

UNIVERSITÉ DE PARIS VII
FACULTÉ DE MÉDECINE LARIBOISIÈRE - SAINT-LOUIS

ANNÉE 1971

N°

THÈSE

POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

DENIAU Alain

Ancien Interne des Hôpitaux Psychiatriques
Né le 6 Février 1943, au Chesnay (78)

Présentée et soutenue publiquement le

LES CENTRES D'ASSISTANCE PAR LE TRAVAIL.

A propos d'un an de fonctionnement
du Centre de Longueil Sainte-Marie (Oise)

Président : Mr. Clément LAUNAY, Professeur.

DUPUYTREN - COPY
9, Rue Dupuytren
PARIS (6°)

1971

UNIVERSITÉ DE PARIS VII
FACULTÉ DE MÉDECINE LARIBOISIÈRE - SAINT-LOUIS

ANNÉE 1971

N°

THÈSE

POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

DENIAU Alain

Ancien Interne des Hôpitaux Psychiatriques
Né le 6 Février 1943, au Chesnay (78)

Présentée et soutenue publiquement le

LES CENTRES D'ASSISTANCE PAR LE TRAVAIL.

A propos d'un an de fonctionnement
du Centre de Longueil Sainte-Marie (Oise)

Président : Mr. Clément LAUNAY, Professeur.

DUPUYTREN - COPY

9, Rue Dupuytren
PARIS (6^e)

1971



A MES PARENTS,

une immense gratitude
pour leur volonté et
leurs efforts, sans
qui rien ne serait.

A Monsieur le Professeur Clément L A U N A Y

que je tiens à remercier ici
de m'avoir fait l'honneur de
présider le jury de cette
thèse, et d'avoir manifesté
tant d'intérêt chaleureux
pour ce travail.

Que ces quelques lignes
soient le témoignage de
ma vive reconnaissance et
de mon profond respect.

A MES MAÎTRES EN PSYCHIATRIE,

- le Professeur SOULAIRAC

- et le Docteur R. BÉROUTI

grâce à qui le premier
contact avec la psychiatrie
devint une orientation
définitive.

A Madame le Docteur F. CAILLOU-BONNET

qui m'a enseigné pendant
près de deux ans la relation
avec les malades mentaux, et
dont la manière d'être à la
psychiatrie m'a profondément
marqué.

A Madame le Docteur S. GRIMBERG-PIVET

dans le service de qui,
pendant dix-huit mois, j'ai
été confronté aux réalités
de la Psychiatrie infantile,
et qui m'a permis d'effectuer
ce travail.

Qu'ils trouvent ici l'expression de
ma respectueuse gratitude.

A TOUS MES AMIS ET CAMARADES D'INTERNAT

qui m'ont permis de préciser
ma pensée.

A toute l'équipe du C.A.T.,
et particulièrement
Madame Nicole DEBRY, Directrice,
et Monsieur ROLLAND,
Président de la Section "Oise" de l'U.N.A.P.E.I.,

ce travail, fruit d'une année
de réflexions et d'action
commune.

[illegible]

A PROPOS D'UN AN DE FONCTIONNEMENT

DU CENTRE DE LONGUEIL SAINTE-MARIE - OISE



TABLE DES MATIÈRES

	Page
<u>INTRODUCTION</u>	15
<u>CHAPITRE PREMIER</u>	19
- Quelques éléments pour une histoire des idées concernant la mise au travail des débiles.	19
. Itard et son sauvage.	20
. Seguin et la tentative de systématisa- tion du traitement moral des débiles.	24
. Bayle et l'extension de l'organocen- trisme.	25
. La loi de 1838.	26
. Le courant éducationnel.	28
- Bibliographie du chapitre premier.	33
<u>CHAPITRE II</u>	35
- Le C.A.T. comme possibilité de résoudre le couple antagoniste : Ségrégation/Intégration.	35
. L'aggravation psychogène institution- nelle.	36
. L'aggravation psychogène familiale.	38
. La reproduction des figures d'autorité.	39
. Le droit au travail.	41

. L'intelligence pratique.....	44
. Rentabilité des C.A.T.....	46
. Rechercher le juste équilibre : Travail-autonomie.....	50
. L'acquisition de l'autonomie.....	51
- Bibliographie du chapitre II.....	55

CHAPITRE III..... 59

- Le fonctionnement des C.A.T.. A propos du C.A.T. de Longueil Sainte-Marie.....	59
. Le recrutement des C.A.T..	59
. Comment nommer une telle débilité.....	59
. Débiles moyens et débiles profonds.....	62
. Type de fonctionnement adopté à Longueil Sainte-Marie.....	65
. Organisation du C.A.T. de Longueil.....	66
. Le passage au travail et les horaires.....	68
. Les horaires.....	70
. Les loisirs.....	71
. Les structures administratives.....	72
. L'encadrement.....	74
. Approche d'une image type du candidat à un C.A.T.....	76
. Image type d'un C.A.T. sur le plan de son recrutement.....	81
- Bibliographie du chapitre III.....	83

CHAPITRE IV..... 85

- Introduction.....	85
---------------------	----

- Le cadre législatif.	86
- C.A.T. - A.P. - I.M.Pro.	89
- Les finances d'un C.A.T.	91
- Aperçu sur quelques législations étran- gères.	92
- Eléments pour un statut du travail protégé.	94
- Bibliographie du Chapitre IV.	99
 CONCLUSIONS	 105
 BIBLIOGRAPHIE GENERALE.	 109

I N T R O D U C T I O N

L'initiative de ce travail appartient, au fond, à l'Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (UDAPEI) du département de l'Oise. En 1965, la section de l'Oise décida, en effet, de créer un Centre d'accueil pour Jeunes Filles débiles profondes. Aucun établissement de cet ordre, dépendant de l'UNAPEI, n'existait dans le département. La seule structure d'accueil était l'Hôpital Psychiatrique Interdépartemental de Clermont de l'Oise. A quelques kilomètres de Compiègne, s'était établi un centre comparable, mais uniquement destiné aux jeunes gens. Son existence a servi de référence.

A l'origine, le centre était destiné à accueillir des jeunes filles débiles profondes, mais autonomes, et une minorité d'adultes plus atteints, voire grabataires. Les uns prenant les autres en charge - à vie. Très vite, lors des réunions préparatoires, il est devenu évident qu'un tel projet, constituant une institution refermée sur elle-même, ne possédait aucune dimension thérapeutique et n'aurait finalement constitué qu'un petit asile au sens historique du terme. Une plus grande spécificité a été alors donnée au projet : il lui fallait accueillir des filles qui n'ont leur place dans aucune institution existante et les mettre en état de moindre dépendance familiale. Devant les perspectives d'acquisition d'une activité manuelle, les responsables s'orientèrent vers la création d'un atelier à production industrielle rentable. On se devait donc de recruter des adultes autonomes, sur le plan des conduites alimentaires et de propreté. Enfin, la dimension thérapeu-

tique était nettement affirmée par la réfutation du "refuge à vie". A partir de ces critères, on constitua un groupe de filles d'âges voisins : la notion de perfectibilité nous conduisait vers les adolescentes de 16 à 25-30 ans.

Lors de l'ouverture du centre, il n'existait en France que 33 institutions comparables. Mais, à l'examen de leur fonctionnement, aucune ne paraissait être l'exemple dont l'équipe directrice pouvait s'inspirer. Certaines, en particulier, insistaient trop sur la rentabilité du travail au détriment de l'épanouissement et des acquisitions psycho-sensorielles possibles. D'autres, au contraire, négligeaient délibérément l'équilibre économique et financier au profit d'une libération peut-être réelle, mais factice et fragile, des jeunes débiles. Entre ces attitudes extrêmes, il fallait inventer une solution, qui permette à l'institution de satisfaire les organismes de contrôle (DASS et Sécurité Sociale), en maintenant un prix de journée stable. Il fallait donc accroître progressivement la rentabilité de l'atelier, tout en rendant possibles des acquisitions psycho-sensorielles comme dans les IMP.

Dans la tentative de définition de la méthode d'assistance et d'éducation, il nous est apparu, en effet, qu'il fallait mettre en oeuvre, simultanément, un plan d'acquisitions techniques et un plan d'acquisitions culturelles et psycho-sensorielles. De cette manière, le centre pourrait satisfaire à ses objectifs à long terme sans qu'il soit nécessaire, a priori, de les définir avec précision. Le centre se proposait le but imprécis d'assister et d'améliorer le débile, en transformant son milieu de vie et sa manière d'être au monde. En outre, il fallait éviter la rupture avec son milieu originel, en maintenant des contacts suivis avec sa famille ; il fallait aussi le préparer à son milieu futur éventuel. Cela implique de concilier deux termes antagonistes : la ségrégation, dans un milieu protecteur, et l'intégration, dans la société.

Le risque d'un accroissement de la ségrégation

est important, présent et permanent du seul fait que la jeune fille est isolée dans une institution qui succède à la protection parentale : elle prend la jeune fille en charge. A l'opposé, l'intégration totale est le point asymptotique vers lequel il faut tendre. Le but de l'institution est alors de déceler les obstacles à l'intégration : à l'extérieur du CAT, en cherchant à s'intégrer dans le village, dans le circuit économique, à intégrer les parents à la vie du centre (en particulier en essayant de leur montrer ses principes de fonctionnement). Intégration recherchée aussi par le fonctionnement même du centre, en offrant à chaque fille un éventail d'activités et une idée sur son avenir personnel.

Les jeunes filles, admises au début au moins, n'avaient jamais séjourné dans une institution psychiatrique : le niveau de certaines était beaucoup trop bas pour bénéficier d'un IMP. D'autres, qui auraient pu y trouver place, étaient maintenues dans une atmosphère hyperprotectrice par leurs parents. Ceux-ci ne se sont décidés qu'en présence du sentiment angoissant de leur propre vieillissement, à les placer dans une institution qui, à leurs yeux, devait leur survivre et prolonger leur propre impasse éducative. Beaucoup de parents s'étaient crispés sur les acquisitions scolaires et intellectuelles et sur le respect de règles strictes de comportement. Il n'était pas étonnant, dès lors, de constater que de nombreuses filles présentaient des traits de personnalité d'allure obsessionnelle, qui parfois préservaient une apparence de normalité.

Il fallait débloquer la situation et repartir sur une base qui représente moins l'idéal des parents. Il fallait reconsidérer d'une manière générale les méthodes d'éducation qui toutes s'adressent à des enfants ayant un comportement d'enfants, ou à des adultes réagissant en adultes. Dans le cas présent, les centres d'intérêt sont ceux d'adultes (travail, sexualité, habillement, disques, ...) dont les modes d'appréhension sont infantiles.

Pour répondre à notre interrogation, nous nous sommes proposé de passer en revus les attitudes de quelques personnalités ayant étudié la débilité mentale. A travers cette enquête historique préalable, nous avons tenté de définir une attitude d'observation qui soit le moins possible entachée de préjugés et d'idées préalables à l'observation elle-même. C'est là une attitude vraisemblablement utopique, qui trouve une logique dans l'interrogation permanente sur sa cohérence interne. Cette observation, historique et actuelle du débile au travail, est proche de la démarche de l'anthropologie sociale observant une société close.

Un essai de réflexion, critique et historique, constitue le premier chapitre du présent travail, à partir de l'étude des notions d'idiot, d'arriéré, de déficient, d'handicapé et d'inadapté.

Le second chapitre se propose de montrer les principes théoriques du fonctionnement d'un CAT. Il montre aussi comment cette formule d'assistance s'insère dans la chaîne des institutions de post-cure destinées aux inadaptés mentaux graves.

La partie centrale de ce travail est consacrée à l'étude du fonctionnement des CAT à partir essentiellement de l'exemple de celui de Longueil Sainte-Marie.

Enfin, sont examinées les possibilités d'évolution de ce type d'institution en fonction des données législatives actuelles et de réglementations étrangères.

C h a p i t r e I

QUELQUES ELEMENTS POUR UNE HISTOIRE DES IDEES CONCERNANT LA MISE AU TRAVAIL DES DEBILES

Dans le cadre d'un travail qui cherche à expliquer, à réfléchir sur une expérience actuelle d'assistance aux débilés adultes, la présence d'une mise au point historique peut paraître superflue. Ce chapitre est devenu nécessaire quand est apparue la simplicité des principes théoriques qu'il met en jeu. Il fallait savoir en quoi la méthode pédagogique et thérapeutique utilisée était différente de ce qui s'était fait jusqu'alors.

Cette réflexion sur la Pédagogie adoptée, sur la signification du Travail dans une institution qui va jusqu'à le nommer dans sa raison sociale, conduisait naturellement à rechercher la pensée des grands précurseurs Itard et Seguin, à réfléchir sur la signification des institutions analogues, historiques et actuelles, à essayer de cerner le cheminement de la réflexion scientifique mettant l'accent sur l'histoire personnelle et le milieu du débile, au détriment des concepts de nature ou de dégénéré.

ITARD ET SON SAUVAGE

Le Docteur ITARD n'est peut-être pas le premier à s'être préoccupé de l'éveil de la personnalité des débilés profonds, mais il est le premier qui se soit efforcé de le formuler en une méthode pédagogique. La relation de son observation de Victor de l'Aveyron témoigne d'une attitude nouvelle à l'égard de quelqu'un de différent et pourtant de fondamentalement identique parce qu'humain.

Lorsque le jeune Victor est découvert, et pendant les mois qui suivent, nul ne peut communiquer avec lui. Il s'est développé pendant au moins 5 à 7 ans, pense Itard, seul, sans contact avec les hommes, n'ayant qu'une vie végétative. Son balancement permanent de la tête et du tronc évoque les grands idiots chronicisés des asiles. Malgré cette apparence repoussante, Itard pense qu'un contact est possible et que le jeune Victor peut acquérir un minimum de relations sociales.

Les idées rousseauistes fondent vraisemblablement cet optimisme. Dans son introduction, il veut montrer que non seulement la civilisation déprave l'homme, mais qu'elle l'affaiblit. En effet, tous ceux qui, jusqu'alors, étaient présentés comme des sauvages, sont, à ses yeux, suffisamment intégrés dans un système social, même primitif, pour invalider l'hypothèse d'un être qui "serait sans la civilisation l'un des plus faibles et des moins intelligents des animaux". Au contraire, aux yeux d'Itard, "on devrait chercher ailleurs le type de l'homme véritablement sauvage, de celui qui ne doit rien à ses pareils". Pour prouver son hypothèse, Itard va suivre les théories sensorialistes de Condillac.

Le jeune Victor serait ainsi l'échantillon unique de l'homme au naturel, le matériau non encore équarri. Si la méthode pédagogique amène des progrès chez le sujet, les prémisses en sont bonnes, Itard en veut pour contre-épreuve les échecs des autres tenta-

tives : "Le résultat le plus frappant et le plus général est que ces individus ne furent susceptibles d'aucun perfectionnement bien marqué ; sans doute parce qu'on voulut appliquer à leur éducation, et sans égard pour la différence de leurs origines, le système ordinaire de l'enseignement social".

La démarche d'Itard se veut neuve, non seulement par ses prémisses philosophiques, mais aussi par son opinion d'une Médecine capable d'une démarche véritablement scientifique, puisque débarrassée des "vues nécessairement bornées par une doctrine toute mécanique". Son but est donc d'atteindre, à partir d'un cas concret, à une métaphysique de l'homme comme produit de la nature et de la civilisation. "Si on recueillait avec soin l'histoire d'un être aussi étonnant, l'observateur déterminerait ce qu'il est, et déduirait de ce qui lui manque la somme jusqu'à présent incalculée des connaissances et des idées que l'homme doit à son éducation".

Même si ces perspectives paraissent un peu floues, et finalement négligées par Itard lui-même, la rigueur de l'observation et la nouveauté de cette pédagogie progressive et spécifique restent un modèle étonnant de clarté que les contemporains pouvaient légitimement admirer.

Itard se propose, en effet, d'être d'abord attentif au mode d'existence de son "Sauvage", de ne rien lui apprendre dont il n'ait perçu auparavant le besoin, de réduire chaque acquisition à ses éléments les plus simples. A ceux qui s'étonnent de la lenteur des progrès, il oppose la lente progression du nourrisson qui bénéficie de conditions physiologiques combien plus favorables.

A l'opposé, lorsque Pinel établit la similitude entre l'état du jeune Victor et celui des grands idiots de Bicêtre, Itard se refuse à considérer que "cette identité menait nécessairement à conclure qu'atteint d'une maladie regardée jusqu'à présent comme incurable, il n'était susceptible d'aucune

espèce de sociabilité et d'instruction".

Itard résume sa méthode en cinq points, qui, bien que certains d'entre eux paraissent dépassés par le progrès des méthodes psycho-sensorielles et de l'orthophonie, sont une révolution par rapport à la pensée fixiste. La "troisième vue" reste parfaitement d'actualité : "Etendre la sphère de ses idées en lui donnant des besoins nouveaux, et en multipliant ses rapports avec les êtres environnants". L'expérience des CAT et de toutes les institutions d'assistance montre que ce point est peut-être le plus difficile à résoudre, qu'il recouvre tout le projet de la Psychiatrie institutionnelle : il faut que le sujet soit incité en permanence à se dépasser, à ressentir un désir pour autre chose que ce qui est devenu son habitude. Itard avait remarquablement perçu que c'est la condition sine qua non du progrès, de l'absence de régression, de la conquête de l'autonomie.

Il nous semble maintenant que les acquisitions essentielles de Victor sont liées au maternage, avec tout ce qu'il implique comme dépassement pour l'adulte de ses propres résistances à s'occuper d'un enfant de 12 ans comme d'un nourrisson, qui "joue à l'eau", qui se fixe à un substitut maternel : la bonne gouvernante, Mme Guérin. Itard lui-même, par son attitude plus distante mais présente, source de sanctions, joue le rôle sociabilisateur qu'on accorde au Père.

Un autre aspect de la méthode, trop en avance pour pouvoir être formulé par Itard, est le respect de la culture du jeune Victor. Ce refus d'un ethnocentrisme habituel à tous les éducateurs se traduit par des propositions toutes simples : il vivait avant d'être pris en éducation, a-t-il vraiment un attrait pour ce qui lui est offert maintenant ? Cette volonté de ne pas imposer à Victor un milieu coercitif est la condition nécessaire pour satisfaire pleinement aux exigences de la troisième vue. On reste stupéfait de la justesse et de la modernité d'une proposition qui fut l'un des axes éducatifs adoptés au CAT.

Il semble que la lutte qu'entreprenait Itard, qui fut à la fois si admiré et incompris par son temps, puisse se ramener, à l'aide de données modernes, à une opposition assez simple : Itard pense que l'homme est une succession d'événements, qu'il a une histoire. La personnalité est la somme des sensations. Il n'y a pas différence profonde de nature entre cette proposition et la démarche scientifique; qu'elle soit celle de Freud et des analystes structuralistes, ou celle de la psychiatrie institutionnelle ou de la psychologie infantile.

A l'opposé, l'attitude scientifique prévalente à l'époque était celle que représentaient Pinel, Bourneville et toute la philosophie de cette époque de l'Empire et de la Restauration. Pour eux, la débilité est un état incurable, justiciable seulement de mesures d'assistance.

Les adversaires d'Itard tirent parti de son relatif échec. En effet, malgré des années d'éducation attentive et des conditions idéales, le jeune Victor ne sera jamais un civilisé. Il restera différent, imparfait. Itard, qui est resté, pendant des années, attentif aux progrès permanents de Victor, répond avec une merveilleuse intelligence à ses détracteurs : "On doit d'abord, au sujet de Victor, considérer le point où il est parti et celui où il est arrivé, car ce jeune homme, pour être jugé sainement, ne doit être comparé qu'à lui-même".

La rigueur de la démarche d'Itard est fascinante ; cette volonté d'adapter l'expérience éducative à la situation où elle doit s'appliquer est à la fois un exemple de méthode et une leçon de modestie. Il est donc important de rechercher comment cette idée de la progressivité des acquisitions, de la formation de la personnalité par intégration d'éléments successivement plus élaborés, a pu être masquée par la résurgence de l'idée essentialiste de nature, de don et d'hérédité de l'intelligence avec la série corollaire d'état, de dégénéré et d'incurable.

SEGUIN ET LA TENTATIVE DE SYSTEMATISATION
DU TRAITEMENT MORAL DES DEBILES

Ce qui provoquait contestation, à l'époque d'Itard, lors de son opposition à Pinel sur la nature de l'arriération du jeune Victor, devient doctrine officielle trente ans plus tard. Edouard Seguin, malgré sa très vive admiration pour Itard, ne remet pas en cause l'origine des débilités à qui il veut appliquer le traitement moral.

Toutefois, la méthode sur le plan de la démarche intellectuelle et scientifique est comparable à celle d'Itard. Au lieu de partir, comme ce dernier, de ce qui est commun à tous les êtres vivants, c'est-à-dire la sensorialité, une acquisition s'ajoutant à une autre jusqu'à former la personnalité adulte et mature, Seguin imagine une entité préexistante dont il ne reste chez le débile que la motricité. La démarche est comparable, en effet, à celle d'Itard, puisqu'il s'agit, à partir d'un élément, de tout reconstituer et d'abandonner les méthodes jusqu'alors en usage de coercition.

Seguin est conscient de la nouveauté ; c'est, dit-il, "un travail entièrement neuf, non seulement sur l'idiotie, mais encore sur l'éducation ; et cela se conçoit ! me proposant pour but le traitement des jeunes idiots, j'étais incessamment ramené, par la force même de mon sujet, à peser les théories, à discuter les pratiques de l'enseignement". Et, plus loin, il ajoute : "A mesure que j'avancais dans mon examen critique des méthodes, je me suis trouvé, non seulement isolé dans ma tentative de traitement des idiots, mais aussi seul dans le travail de pédagogie générale".

L'hypothèse fondamentale de Seguin est très organiciste : la pensée est issue et sécrétée par les nerfs ; or, les seules manifestations nerveuses sont, chez les idiots, celles de la motricité. Il lui faut donc "conduire l'enfant de l'éducation du

système musculaire à celle du système nerveux et aux sens, de celle des sens aux notions, des notions aux idées, des idées à la moralité". On voit là la différence des méthodes ; celle d'Itard reposait sur l'environnement du sujet et l'acquisition du concept de différence. Pour Itard, ce sont ces deux éléments qui font le civilisé, qui font passer un être de fruste à raffiné.

o o

BAYLE ET L'EXTENSION DE L'ORGANOCENTRISME

Bien que Seguin se veuille disciple d'Itard, on peut attribuer l'évolution que l'on constate chez celui-là dans le sens d'une formulation plus précise de la théorie organiciste pure des débilités et de la mise au point d'une méthodologie à l'influence de Bayle. En effet, la méthode d'Itard est formulée en 1801 et 1807 ; Seguin écrit son traité en 1846, après l'avoir préparé et mûri pendant plusieurs années. Entre les deux, Bayle a montré, allant dans le sens de l'opinion dominante à l'époque, que la maladie mentale et la démence étaient bien l'expression du Mal et de la Honte par l'intermédiaire de la maladie vénérienne par excellence : la vérole.

La tentative de formalisation de la nature de l'idiotie et de son traitement par Seguin est au confluent des deux courants, et on comprend le soin qu'il présente à tenter de faire coïncider ce qu'il pense être la vérité, une méthode d'analyse avec le renforcement de l'opinion dominante : la débilité est un état, résultat de la disparition des fonctions supérieures et morales de l'individu. Mais son embarras reste grand : "Qu'est-ce qu'un idiot ?" "C'est, répondent unanimement tous ces docteurs, ... un homme qui n'a pas beaucoup d'esprit". Mais, ajoute-t-il, "les conséquences d'un fait ne sauraient jamais être prises pour termes de la définition du fait qu'il s'agit de définir. Esquirol tente d'échap-

por à la difficulté en n'en faisant qu'une définition négative : "L'idiotie n'est pas une maladie, c'est un état...".

Seguin contribue à préciser sa pensée en notant : "L'idiot offre un arrêt du développement physiologique et psychologique ; l'enfant retardé ne s'arrête pas dans le sien, seulement il se développe plus lentement que les enfants de son âge". "Le traitement moral des idiots, selon Seguin, revient finalement à supprimer cette cause d'arrêt et à faire d'un idiot un enfant retardé".

o o

LA LOI DE 1838

La loi de 1838 a obligé chaque département à posséder un lieu pour accueillir ses aliénés et ses débiles. Dans la France d'alors, il n'était pas difficile de créer ces asiles, éloignés des villes, qui sont encore actuellement l'essentiel des établissements de soin. Par contre, dans les départements déjà urbanisés, comme celui de la Seine, il était plus difficile de trouver un lieu où les vertus rurales puissent influencer favorablement ceux qui avaient été pervertis par les villes. C'est ainsi que se constituèrent, au cours du Second Empire, les colonies agricoles de la Seine à Dun-sur-Auron et à Aunay-le-Château. De même, le département de Seine-et-Oise mit sur pied, à quelques kilomètres de Clermont de l'Oise, la colonie agricole de Villers.

Ces colonies regroupaient des malades d'évolution chronique. Il est intéressant de réfléchir sur la signification du travail dans ces institutions. Leur objectif thérapeutique est double et contradictoire : en effet, le malade est mis à l'écart de la société, mais on lui demande de faire comme si la situation était normale ; on lui demande de prouver sa normalité par son assiduité au travail, par son sens de l'économie et de l'ordre dans ses affaires.

Et ce n'est que lorsqu'il atteint un point de moralité jugé satisfaisant que l'on songe à lui laisser plus de liberté dans le milieu rural où il travaille, voire même à le laisser retourner chez lui. Le projet de réintégration disparaît face à la prégnance de la ségrégation et au comportement autarcique de toute l'institution.

Sur un plan descriptif, on pourrait croire que les CAT ne sont que la réhabilitation des colonies agricoles. On y trouve, en effet, la même mise à l'écart de malades soumis au même projet : le travail, la rentabilité, pour fournir au système social la preuve que, malgré leur maladie, ils ont intégré, a minima certes, les valeurs sociales que représentent l'assiduité et le travail bien fait et rentable. Mais si cela est vrai, les CAT ne seraient rien d'autre que l'adaptation à d'autres circonstances économiques, mutatis mutandi, des colonies agricoles. L'arrière-plan idéologique serait le même : la guérison vient non d'une transformation dans la manière de se vivre, mais de l'affirmation par le mode d'existence d'une dignité à revenir dans l'autre société. Au contraire, le projet thérapeutique du CAT nous semble de nature différente : il ne propose pas comme primat l'intégration de la norme sociale, même si cette norme est acquise, de manière secondaire, lors de l'acquisition de l'autonomie. Le projet fondamental des CAT se situe dans la signification du travail, comme réhabilitation de la main et de l'intelligence pratique. L'objectif fondamental, dès lors, n'est pas de s'insérer au mieux et à tout prix dans le système économique, mais d'acquérir, par la domination d'un travail, par la libération de la créativité, par l'événement concret que représente la réalisation d'une oeuvre, un cheminement vers l'intelligence abstraite.

Une autre différence avec la nature du travail dans les colonies agricoles apparaît dans l'utilisation de ce travail. Dans ces dernières, le travail n'est qu'une preuve, et une fois la preuve fournie le travail n'a plus que la signification d'un baromètre

de rechute. Au contraire, le CAT se propose d'utiliser le travail des débilés assistés, comme le moyen d'utiliser l'ordre social à leur profit, en affirmant que ce travail est comparable à celui des ouvriers. Il leur propose par là d'échapper à la condition d'assistés qui feraient "comme si".

C'est là la différence fondamentale que présente le travail en CAT avec le même fait sous l'appellation "ergothérapie", puisqu'il n'est pas une thérapeutique occupationnelle qui n'a une justification que négative : l'absence d'oisiveté, mais qu'il est le moyen d'affirmer l'insertion sociale et de justifier la solidarité des travailleurs par le droit à la Sécurité Sociale.

o o

LE COURANT ÉDUCATIONNEL

Les débilés mis dans les asiles et les colonies agricoles ne posent plus de problèmes et un grand silence se fait sur leur condition. Cependant, au début du siècle, on constate une efflorescence de publications qui toutes se veulent nouvelles et "hors d'un système illogique, ornière fatale de la routine" (Sécelles). Doit-on rapprocher cet attrait des pédagogues du XIXème mourant des mesures adoptées par Jules Ferry sur l'instruction obligatoire ? Il devenait fatal que l'on s'occupât de ceux que la nature écartait de ces mesures générales et obligatoires.

Il est intéressant de confronter deux livres de cette époque. L'un, de Philippe et Paul-Boncour : "L'éducation des anormaux. Principes d'éducation physique, intellectuelle et morale", écrit en 1910. L'autre, de Sécelles et Decock : "L'éducation des enfants anormaux et arriérés", daté de 1920.

Philippe répond de manière ambiguë à la définition qu'il pose de la débilité. Pour lui, "l'anormal

de notations justes et fines de Philippe sont noyées dans un parti pris moralisateur, reflet d'une idéologie de la déficience et de la pureté qui unit vertus morales et intégrité cérébrale, qui fait de l'individu, doué ou génial, la réalisation parfaite des valeurs sociales ou éthiques, de l'anormal aux yeux épicanthiques un Mongolien, du criminel un criminel-né (Lombroso). Philippe et Paul-Boncour assimilent inactivité et jeu : "L'anormal n'est qu'un convalescent dont le système nerveux central est encore fragile et qui ne doit pas être livré aux dangers de l'inactivité". Ailleurs, des notations intéressantes sont aussitôt utilisées comme confirmations de la théorie de la déficience : "La précision mentale est connexe à la précision musculaire" et "certains auteurs sont d'avis de laisser l'enfant dessiner spontanément. Ils font remarquer que le dessin spontané permet à l'enfant d'extérioriser ses pensées, que c'est pour lui un véritable langage et un langage spontané. Nous nous défions du dessin spontané, en raison de la tendance de l'anormal à reproduire constamment les mêmes formes et à ne pas observer".

L'immédiat après-guerre de 1914-18 consacre l'extension des échelles psychométriques de Binet et Simon ; apparaissent alors les travaux encore classiques de Wallon et Piaget. La lecture d'ouvrages mineurs comme celui de Sécelles confirme la tendance perfectionniste. Se fondant sur la méthode des centres d'intérêt, il se veut lui aussi radicalement différent des méthodes pédagogiques utilisées jusqu'alors. Mais ce n'est finalement qu'une application systématique aux débiles de méthodes pédagogiques fondées essentiellement sur les acquisitions intellectuelles, par une connaissance progressive, adaptée à chaque niveau d'âge mental, laissant de côté les a priori du regard moral, pour, comme il l'annonce, "laisser parler les faits" : "On se trouvait là devant un enseignement à donner, inexistant, sans route préalablement jalonnée. Résolument, avec un esprit nouveau, débarrassé de toute tradition pédagogique" ... "en observant attentivement par quels procédés on réussit à mettre en branle certains céré-

braux engourdis, on parvient à l'éclosion lente du travail psychique".

Après avoir décrit la débilité par différents termes qui évoquent tous de manière péjorative une nature infériorisée, faisant référence à une autre nature supposée en pleine possession de son efficacité, les termes descriptifs vont se succéder. L'approche des uns se voulait plus fine et plus physiologique : débiles, déficients, dégénérés ; d'autres étaient culpabilisés par la résonance péjorative des termes utilisés : idiot, arriéré. Toutes ces oscillations du vocabulaire, recouvrant la même valeur sémantique, ont fait chercher ailleurs le moyen de décrire celui qui est perçu comme différent par son comportement et ses performances intellectuelles. Le terme de "handicapé", actuellement usité par la littérature officielle, rend compte par sa neutralité de cette difficulté à décrire sans en même temps prendre un parti lourdement chargé d'histoire. De même, le terme d'"inadapté", utilisé par Heuyer et Lang, porte l'intérêt sur une conséquence et non plus sur la cause.

Lang propose comme première approche : "L'adaptation comme critère de développement normal et l'inadaptation comme un état dans une perspective statique ; la situation qualifie seulement l'inadaptation, elle ne la définit pas". Et plus loin, Lang ajoute : "Elle ne saurait donc se concevoir en tant que telle comme tenant soit à l'enfant, soit au milieu. Elle relève toujours des deux et se concrétise, se définit entre les deux. Toute notre action devra être concentrée sur le lien qui unit l'enfant et son environnement".

Il est intéressant de constater que l'on retrouve ce qu'Itard proposait dans sa Troisième Vue : "multipliant ses rapports avec les êtres environnants".

Enfin, Lang propose la tentative de définition suivante, modifiée de G. Heuyer : "Enfant ou adolescent qui, fait d'une insuffisance de ses troubles de

conduite, se trouve en difficulté ou conflit prolongé avec les exigences de son entourage conformes à son âge et à son milieu".

Cette approche de la débilité, par ses conséquences, est reprise de celle du rapport Bloch-Lainé sur l'enfance inadaptée. Les rapporteurs mettent en évidence un cercle vicieux de l'inadaptation : au commencement, il y a un fait : l'existence d'un être qui "éprouve des difficultés à être et à agir comme les autres" ; ce handicap accroît l'inadaptation.

C'est dans cette séquence finale que s'insère le CAT. Il ne prétend pas guérir l'infirmité ; c'est trop tard ou impossible ; mais il veut en réduire la gravité, liée au milieu, "en assurant à ceux dont il s'agit le maximum d'autonomie".

o
o o

Cette réflexion sur l'histoire de la débilité et de son traitement, par le travail particulièrement, nous a appris à être vigilant en présence des théories qui tendent à l'expliquer. Nous la considérons comme l'amorce d'une tentative pour discerner ce qui est vraiment scientifique de ce qui n'est que la projection de notre ignorance, de notre culpabilité ou de notre pitié. Cette vigilance, nous la pensons féconde, car nous savons à quel point la médecine, comme la pédagogie et la psychiatrie, ainsi que rapporte le Docteur Serge Béhar, citant Sigerist dans son essai sur "L'univers médical de Marcel Proust", est "des plus étroitement liées à l'ensemble de la culture ; toute transformation dans les conceptions médicales étant conditionnée par des transformations dans les idées de l'époque".

BIBLIOGRAPHIE du CHAPITRE I

- 1 - MALSON L. - Les enfants sauvages, mythe et réalité. Suivi de Victor de l'Aveyron par J. Itard.- Collection 10/18, Paris, 1964.
- 2 - SEGUIN Edouard - Traitement moral. Hygiène et éducation des idiots et autres enfants arriérés. 738 pages. Baillière, Paris, 1846.
- 3 - BOURNEVILLE - Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et dégénérés.- Alcan, Paris, 1895.
- 4 - CURCHET R. - Les arriérés scolaires.- Masson, 1906, Réf. 22-3.
- 5 - PHILIPPE J., PAUL-BONCOUR G. - L'éducation des anormaux. Principes d'éducation physique, intellectuelle et morale. - Alcan, 1910.
- 6 - SECELLES P., DERUCK A. - L'éducation des enfants anormaux et arriérés. - Maloine, 1920.
- 7 - WALLON H. - L'enfant turbulent. Etude sur les retardés et les anomalies du développement moteur et mental. - Alcan, 1925 - Réf. 22-6.
- 8 - GRIMBERT Ch. - Le retard simple, généralisé ou électif des fonctions nerveuses et mentales de l'enfant.- Thèse Paris, 1922 - Réf. 22-12.

- 9 - FONTEGUE J. - L'orientation professionnelle et la détermination des aptitudes.- Delachaux et Niestlé,- Réf. 22-10.
- 10 - NOBECOURT P. et BABONNEIX L. - Les enfants et les jeunes gens anormaux. Assistance, hygiène, éducation. - Paris, Masson, 1939.
- 11 - REY André - Arriération mentale et premiers exercices éducatifs. - Delachaux et Niestlé, 1953 - Réf. 22-49.
- *****

Chapitre II

LE CAT COMME POSSIBILITE DE RESOUDRE LE COUPLE ANTAGONISTE : SEGREGATION / INTEGRATION.

Ce débile harmonieux, ce simple qui parle, peu ou mal, aux enfants avec qui il joue, perd sa place dans une société en mouvement, où l'oisiveté niaise ne peut s'exprimer. Sa différence est devenue le handicap qui l'exclut. L'idiot du village avait autrefois une fonction : la garde des locaux ou des animaux domestiques ; sa présence même était plus ou moins acceptée par le groupe social. Privé de toute fonction et par là de toute possibilité d'équilibre, la société le perçoit comme étranger, par nature, et tous les systèmes d'assistance ou d'éducation ne peuvent que caractériser cette différence. Le débile sera toujours en position d'assisté, malgré le projet thérapeutique de lui faire prendre la plus grande autonomie possible.

Les enfants débiles que reçoit un CAT ont deux origines : le service d'enfants d'un hôpital psychiatrique, quand ils atteignent 16 ans, et la famille à l'occasion d'une prise de conscience : "Que fera-t-il après nous ?".

L'AGGRAVATION PSYCHOGENE INSTITUTIONNELLE

L'asile est leur refuge, non pas au titre d'une dangerosité à prouver, mais parce qu'il est le lieu d'accueil de ces hors-la-"loi-sociale" qui ne peuvent se plaindre d'aucune affection somatique caractérisée.

L'Asile psychiatrique, qui ne devrait accueillir que des aliénés, selon sa marque fondatrice, prend la succession de La Salpêtrière et de Bicêtre aux XVIIème et XVIIIème siècles, pour l'accueil des indigents et des incapables. A l'asile, ce bon débile grandit et vieillit. Parfois, il croupit dans le fond d'une salle, marmonnant, se balançant, sombrant dans l'incurie ; ailleurs, il est la providence du fonctionnement hospitalier, formant un sous-prolétariat non payé qui fait toutes les tâches rudes et qui a réduit l'univers à l'hôpital. L'ambiguïté de l'appellation "malade travailleur" montre que l'idiot du village, citoyen de l'hôpital, est devenu un malade.

Il semble que seul un concours de circonstances détermine le devenir de ces deux débilés initialement comparables : l'un aura la chance d'être pris dans un circuit de travail et d'acquérir une toute relative autonomie ; l'autre, parce qu'il n'y a pas de travail pour tout le monde, ou pour toute autre raison, verra son univers se limiter à la salle où il est assis et à la cour où il déambule.

Tomkiewicz décrit ainsi, le 26 Octobre 1966, au CESAP, cette aggravation : "Il y a eu, en premier lieu, une aggravation psychogène institutionnelle des enfants qui sont restés pendant des années dans un service où ils ont été rejetés, que ce soit un service d'Assistance Publique, que ce soit un service des Hôpitaux psychiatriques. Lorsque ces enfants ont pu venir dans un service qui leur était destiné, où l'atmosphère psychologique était tout à fait différente, peu à peu un sur deux de ces enfants se sont améliorés. Ceci prouve qu'ils ont été aggravés psy-

chologiquement par les mauvaises conditions où ils ont vécu" (II-1).

Il est très difficile de se faire une idée du nombre de débilés qui sont concernés par l'appréciation du Dr. Tomkiewicz. L'aggravation est, pour certains, si nette qu'ils sont classés dans une autre catégorie statistique ; pour d'autres, les troubles caractériels sont au premier plan.

On voit apparaître ainsi le mécanisme qui fait de ces débilés des "malades incurables". A leur lenteur d'adaptation à un milieu connu, intrinsèquement liée à la débilité - handicap que l'on peut dire primaire -, s'ajoute l'expérience de relations sociales, radicalement différentes, dans une société close où la passivité, la répétition rituelle des mêmes actes, l'obsessionnalisation sont les meilleures preuves de "l'adaptation". Ce n'est au fond rien d'autre que l'aspect médical du concept d'adaptation secondaire développé par le sociologue américain E. Goffman (2). Cette aggravation liée au milieu devient un handicap secondaire qui se surajoute au premier. Ainsi est engagé le cercle vicieux de l'inadaptation.

Tomkiewicz, toujours devant l'assemblée du CESAP, estime que "le nombre d'enfants qui ont ainsi été aggravés a été certainement plus élevé que le nombre d'enfants que nous avons vus s'améliorer sous nos yeux, parce que cette démente asilaire semble devenir irréversible : quand on voit ces enfants à 12 ou 13 ans, quelles que soient les conditions psychologiques qu'on leur offre, cela ne change plus rien". (1)

o o

(1)- TOMKIEWICZ, S. - in Compte rendu de l'Assemblée du CESAP - Paris, 26 Octobre 1966, Château de Longchamp.

(2)- GOFFMAN, E. - Asiles. Editions de Minuit. Le sens commun. Paris, 1969.

AGGRAVATION PSYCHOGENE FAMILIALE

On pourrait croire que la réclusion asilaire est la pire de toutes. En fait, plusieurs filles dont nous reparlerons plus loin ont été admises au CAT de Longueil Sainte-Marie, sans que la famille n'ait jamais eu auparavant recours à une aide pédagogique. Les familles qui ont su s'adapter à la situation d'éducation d'un enfant anormal étaient rares. La plupart maintenaient leur fille dans une atmosphère d'interdits multiples. Certaines voyaient leurs initiatives canalisées à un tel point qu'un observateur superficiel aurait pu ne pas remarquer la débilité de cette fille effacée et discrète, sage comme une image. Conditionnées comme des animaux savants, ces pauvres filles n'étaient à l'examen que des pantins bien astiqués. Quinze ou vingt ans de prescriptions familiales rigoureuses avaient induit une structure d'allure psychasthénique avec une très grande pauvreté de l'expression verbale et gestuelle qui les rendaient fort peu réceptives à leurs nouvelles conditions de vie...

D'autres étaient tout simplement abandonnées dans le fond de l'appartement, par honte le plus souvent. Tomkiewicz les décrit ainsi : "Par manque de stimulation autant que par manque d'affectivité, ces enfants subissent le même sort que les arriérés asilaires". (1)

Ainsi, se crée ce couple pathologique mère-fille ou parent-enfant, que décrit M. Mannoni (3,4) et que Maria Egg résume ainsi : "En s'occupant constamment de son enfant, la mère vit en communion avec

(3)- MANNONI, M.- L'enfant arriéré et sa mère.- Editions du Seuil. Le champ freudien. Paris, 1964.

(4)- MANNONI, M.- L'enfant, sa "maladie" et les autres.- Editions du Seuil. Le champ freudien. Paris, 1967.

lui. Si le père ne s'intéresse pas à ses soins, ne prend pas part à cette éducation, il sera peu à peu mis hors de cette éducation, involontairement, mais inéluctablement". (5)

LA REPRODUCTION DES FIGURES D'AUTORITE

Ce rejet du père et cette identification mère-enfant sont une source de difficultés permanentes dans les relations de l'institut avec les parents. Les CAT dépendant de leurs initiatives sont donc soumis, par l'intermédiaire du Conseil d'administration, aux désirs des parents culpabilisés et fixés à une forme d'éducation qui a prouvé son échec. Les parents s'étonnent qu'il soit possible de faire quelque chose avec leurs enfants que, depuis des années, de consultation en consultation, on traite d'irrécupérables, d'incurables, de poids mort pour la société industrielle. Ils transposent par leur contrôle administratif une tutelle rigide, s'effarouchant des libertés que l'institution fait prendre à leurs filles.

Ainsi, le fait que la plupart des institutions d'assistance aux débiles soient contrôlées, par l'intermédiaire des associations locales, par les parents perpétue, dans de nombreux cas, les représentations familiales qui ont été à l'origine de l'aggravation psychogène.

L'attitude des familles à l'égard de la débilité est alors ambiguë. Un vif désir de compensation

(5)- EGG, M. - Mon enfant n'est pas comme les autres. "Guide pour les parents, les amis et les responsables d'enfants débiles mentaux".- Actualité pédagogique et psychologique ; Delachaud-Niestlé - Neuchâtel, 1963.

de la blessure narcissique qu'inflige un enfant débile à une famille incite les parents à faire adopter à leurs enfants une conduite rigoureusement conforme à la norme, leur inculquant les rudiments d'une scolarisation primaire qui ne peut être assimilée. La simple rétention par la mémoire visuelle donne l'illusion d'un progrès. De ce conditionnement par la contrainte naît une vive répulsion pour toutes les acquisitions intellectuelles, accentuant ainsi le mécanisme de la ségrégation. Mais en même temps, les parents demandent à l'institution de perpétuer leur "enseignement" et de préserver ses acquis, la plupart du temps illusoires et fugitifs.

De telles conditions d'éducation et d'insertion familiales créent par elles-mêmes des structures caractérielles oppositionnelles qui viennent se surajouter aux propres problèmes du couple parental. Tomkiewicz, pour le prouver, cite l'amélioration par simple placement nourricier : "La seule qualité (de ces nourrices) était qu'elles n'étaient pas leur mère, qu'elles n'avaient donc pas tous les problèmes que les véritables mères avaient". Ailleurs, Tomkiewicz précise que "plus ces parents veulent faire du bien, plus ils font de mal".

L'ambiguïté du projet thérapeutique est aggravée par le cadre législatif qui, au nom des droits de la famille sur les incapables, sur les "demeurés", au nom du découpage d'âge (avant 16 ans, c'est le service psychiatrique d'enfants ou l'Education Nationale ; après, c'est l'institution privée ou l'hôpital), laisse les associations parentales maîtresses des projets.

L'hypothèse de base des Centres d'Assistance par le Travail est dès lors soumise à de multiples pressions qui font, comme on le verra plus loin, qu'actuellement aucun centre ne ressemble à un autre. Les CAT doivent se dégager de ces contraintes pour faire naître de nouvelles situations d'acquisition, permettant des relations sociales nouvelles et structurantes et une ouverture vers des situations d'ap-

prentissage en remaniement constant. Dans le cas contraire, les CAT ne seraient que l'institutionnalisation de l'échec social et parental.

o o

LE DROIT AU TRAVAIL

Cette organisation sociale autour du débile, pour le protéger contre sa débilité, n'est qu'un aspect des organisations qui ont permis au concept de "handicapé" de susciter des structures économiques et juridiques dont on peut voir la consécration officielle dans la Constitution de 1846-1958, comme le remarque Claude Veil :

"Tout Être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler, a le droit d'obtenir de la collectivité les moyens convenables d'existence". (6)

Mais ce paragraphe constitutionnel n'est que le produit, le principe organisateur, de ce qui est dès lors perçu comme un besoin qui appelle un ordre ; il indique que la société entend aller au-delà de ce qui était perçu comme un désordre surnaturel et fatal.

Pour introduire cette idée du droit au travail du handicapé mental, il a fallu dépasser la notion du travail comme un devoir, source de valeurs. Cette explication fait référence à l'état des sciences humaines et médicales de l'entre deux guerres. Mais ce devoir que la société s'est reconnu constitutionnellement, il y a vingt-cinq ans, elle n'a toujours pas su l'organiser, comme nous le verrons plus loin. Toute-

(6)- VEIL, C. - Handicap et Société. - Paris, Flammarion, 1968.

tefois, l'introduction de cette référence permet aux associations de parents de prendre leur essor et autorise la parution des premiers textes législatifs sur le travail protégé.

Cependant, ces textes sont imparfaits. L'une des raisons des divergences du travail législatif tient sans doute à l'orientation politique des Ministères dont dépend le travail protégé : les CAT du Ministère des Affaires sociales, les Ateliers protégés du Ministère du Travail. (7)

Cette ambiguïté est si grande que Claude Veil doit reprendre les définitions relatives au travail protégé, en ces termes :

"CAT : souvent confondu avec l'Atelier Protégé, dont le distingue le fait qu'il figurait déjà dans un texte antérieur (Code de la Famille et de l'Aide Sociale). D'après le contexte, doit d'autres fois être entendu comme lieu d'assistance par le travail, ce qui donne à penser qu'il concerne des handicaps beaucoup plus graves que ceux en fonction desquels est conçu l'Atelier Protégé. La différence entre les deux types d'établissements pourrait être la suivante : si, grâce à des conditions spéciales, le travail est normal, il s'agit d'un Atelier Protégé ; sinon, c'est un Centre d'Assistance ou d'Aide par le Travail". (8)

En première approximation, on peut retenir cette définition relative en insistant sur les variables que Claude Veil souligne : l'importance du handicap et la qualité dite normale du travail.

(7)- BLOCH-LAINE - (Rapport). Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées.- La Documentation Française, 29, Quai Voltaire, Paris.

(8)- VEIL, C. - Ibidem.

On peut s'interroger sur ce qui fonde cette différence entre Atelier Protégé et CAT, puisque la fonction finale du CAT est de se transformer, au moins pour partie, en Atelier Protégé. Ce dernier se constitue progressivement à l'intérieur du CAT, quand la capacité à produire un travail peut être appréciée comme normale, malgré l'importance du handicap originel.

Il est, dès maintenant, intéressant de noter que la référence à la productivité, dans le concept de "guérison" ou de "stabilisation" d'un malade, introduit une rupture épistémologique, selon le sens que G. Bachelard lui donne : moyen de renouveler et de reconsidérer l'expérience concrète. Une différence de nature s'établit par rapport au schéma habituel de la réadaptation. En effet, selon les critères du savoir psychiatrique, pour qu'une activité jusqu'alors estimée anormale soit considérée comme normale, il faut une preuve "morale". Ainsi, il faut que la personne en question prouve, soit de manière explicite par la critique (critique personnelle du délire ou des troubles du comportement), soit de manière implicite par un comportement donnant l'apparence de l'intégration et de l'adéquation aux normes sociales, qu'elle peut être réinsérée dans la vie sociale et dans le circuit économique.

Dans le cas de la mise au travail du débile, la notion de normalité se transforme. La normalité de la production et du comportement ne prouve pas l'intégration sociale. Le milieu où le débile au travail est réinséré ne peut plus se contenter d'images grossières et rassurantes sur "l'infirmité mentale". L'insertion d'équipes d'ouvrières du CAT dans les chaînes de montage des usines du voisinage suscite cette interrogation existentielle chez les ouvrières "normalisées". Ensemble, elles accomplissent le même travail, revêtues de la même blouse, dans le même contexte social. Ces ouvrières n'ont pas accès à une connaissance scientifique qui permet d'établir

les critères sur lesquels on se fonde pour continuer de les nommer débiles.

o o

L'INTELLIGENCE PRATIQUE

La réflexion sur l'intelligence menée par le mouvement psychologique d'avant 1939 a montré que ceux qui parlaient de l'Intelligence ne parlaient que de leur intelligence, de leur propre expérience de compréhension.

Cette distance par rapport à soi-même n'est rien d'autre que la rigueur de l'ethnologue qui prend garde d'éviter de se projeter dans l'objet de son étude. Elle implique une prise de conscience de la position initiale de celui qui décrit un adulte, sûr de sa maturité intellectuelle et de sa position sociale d'intellectuel.

Cette démarche ethnographique, que nous allons tenter de préciser ultérieurement dans l'étude de l'organisation des groupes de débiles entre eux, apporte la révélation d'une bipolarité de l'Intelligence : intelligence conceptuelle, évolution finale de la personnalité masquant une intelligence pratique qui permet l'adaptation de l'homme au milieu.

Et pourtant, chacun savait que, dans un village, ce n'est pas le notable, ou l'instituteur, qui connaît le mieux la forêt, qui sait reconnaître le pas d'un animal, qui maîtrise le mieux la technique de la chasse, mais un villageois banal et quotidien. C'est cette forme de l'intelligence qu'étudie Lévi-Strauss, dans la "Pensée sauvage" (10) des populations archaïques et que retrouve André Rey chez l'enfant.

(10)- LEVI-STRAUSS, Cl.- La Pensée sauvage. Paris, Plon.

Cette forme d'intelligence, l'intelligence pratique, Gaston Viaud (11) la définit comme "une adaptation intelligente des mouvements et des actions aux formes des objets et aux événements extérieurs". Les CAT, en multipliant les possibilités de réalisations gestuelles, se proposent de la développer. L'élargissement de l'univers social, en accroissant les possibilités d'expérience, veut atteindre le même but.

Dès lors, la débilité n'apparaît plus comme un facteur irrémédiable d'inadaptation. En développant au maximum les potentialités de l'intelligence pratique, on peut espérer harmoniser la personnalité et compenser partiellement l'inadaptation provoquée par le non-développement de l'intelligence conceptuelle.

Cette vision dynamique du devenir du débile et la perspective thérapeutique qu'elle implique sont autre chose qu'une vision idéaliste qui se dissimulerait sous le prétexte de recherches. Elle est immédiatement pratique, peut-être même trop pratique.

Toute l'action des CAT se fonde sur ce postulat d'une amélioration de l'intelligence par une technique d'éducation visant à développer les aptitudes techniques. A. Laurent et A. Philomento, dans leur étude sur "Le débile mental dans le monde du travail", (12), résument ainsi ce postulat :

"Supériorité du concept et de l'intelligence symbolique sur l'intelligence technique ; cette supériorité est indéniable. Ce que nous contestons seulement, c'est la conséquence qu'on veut en tirer :

(11)- VIAUD, G.- L'intelligence. Paris, P.U.F., 1946, n° 210, Que Sais-je ?

(12)- LAURENT, A. & PHILOMENTO, A. - Le débile mental dans le monde du Travail. - Bulletin du Centre d'Etudes et de Recherches psycho-techniques, 1961, 10, 2, p. 84-108.

l'impossibilité d'un développement autonome et relativement poussé de l'intelligence technique."

Cette étude nous confirme dans l'impression qu'il est nécessaire d'étudier les débiles et la débilité comme une entité homogène, que toute démarche descriptive est imprégnée de la référence à une autre normalité, qui est l'épanouissement de l'intelligence symbolique. Cette attitude intellectuelle n'est autre que la méthode ethnologique ; c'est ce que constatent aussi A. Laurent et A. Philomonte :

"Une des grandes leçons de l'ethnologie est précisément de nous avoir appris de quelles réalisations techniques étaient capables des sujets ne possédant pas les ressources d'un symbolisme mathématique, susceptible de rejoindre l'expérience concrète".

o o

RENTABILITE DES CAT

Il n'est pas suffisant, pour justifier la validité d'un instrument thérapeutique, de montrer le bien-fondé des théories scientifiques et les résultats qui ont été obtenus ; il faut aussi démontrer que cet instrument n'est pas un luxe, mais au contraire une nécessité et de surcroît bon marché.

D'une manière générale, on peut dire que les CAT en tant que lieux de soins intensifs, pour grands invalides qui autrement seraient pensionnés ou placés à vie en hospices ou en hôpitaux psychiatriques, réduisent un handicap dont l'indemnisation à long terme coûte très cher. C'est l'argumentation qu'a développée un économiste lorrain, Pierre Meignant (13),

(13)- MEIGNANT, P. - Les associations régionales de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence.- Thèse de Droit, Nancy, 1960.

dans une thèse de Doctorat de Droit, reprenant les arguments que développait R. Lafon dès 1948 (14) :

"Admettons qu'il y ait 4 ou 500.000 enfants inadaptés vivants en France actuellement et 30.000 réadaptés à intégrer annuellement dans la population française active. Sur ces 30.000, posons en principe qu'un quart soit irrécupérable et qu'un autre quart puisse se réadapter seul tant bien que mal. Si on néglige d'organiser la réadaptation des 15.000 qui restent, ces enfants resteront toute leur vie à charge de la société et coûteront en moyenne chacun deux millions de francs répartis sur les années à venir ; c'est-à-dire que chaque année on engage pour eux 30 milliards de dépense. Si, au contraire, la réadaptation est efficacement organisée, quelle sera la dépense ? Soit 30.000 enfants à intégrer annuellement dans la population française active et une moyenne de cinq années de rééducation. L'équipement devra permettre d'agir sur 150.000 enfants. La moitié aura besoin d'une rééducation en internat et coûtera environ 120.000 francs par an, soit une dépense de 9 milliards ; l'autre moitié pourra bénéficier d'EMP. D'où une dépense de dix milliards et demi, qui laisse prévoir une économie d'au moins trente milliards".

Pierre Meignant n'a pas actualisé les chiffres, qu'il cite d'après ceux de 1948 de R. Lafon. Une réduction au dixième permet d'obtenir l'ordre de grandeur en francs actuels. Meignant poursuit son raisonnement : "Le principe n'en reste pas moins vrai : la réadaptation est payante en vertu de cette considération de bon sens qu'il vaut mieux réadapter un mineur en temps utile et engager à cette fin les frais nécessaires, que de le laisser devenir un éternel inadapté à la charge de la société".

Mais une autre rentabilité, à court terme, est

(14)- Lafon R.- Sauvegarde. Février 1948, n° 20, p. 21.

spécifique aux CAT : ils s'insèrent dans le circuit économique et industriel et font entrer collectivement des inadaptés considérés comme irrécupérables dans la population active. Leur travail crée une plus-value pour l'établissement qui l'utilise, en atténuation du prix de journée et au profit des investissements : outillage, amélioration du cadre de vie. Une autre partie du travail est redistribuée sous forme de salaires qui permettent les cotisations à la Sécurité Sociale et aux Assurances-vie spécifiques. Ainsi, une part importante des salaires est investie en épargne à long terme ; le reste est utilisé par les filles elles-mêmes pour leurs dépenses usuelles : loisirs, beauté, habillement. Un autre point de l'équilibre financier des CAT, important à signaler, est la diminution des normes du personnel d'encadrement par rapport aux hôpitaux psychiatriques.

En effet, il est un aspect de la rentabilité des CAT auquel les économistes sont plus sensibles que les médecins : la mise au travail des débilés procure à la collectivité une main-d'oeuvre jusqu'alors inutilisée ou sous-employée. Il existe un certain nombre de CAT qui emploient leurs jeunes débilés à des travaux stéréotypés pour lesquels on ne trouve souvent, dans les villes industrialisées, que des manoeuvres étrangers. Ainsi, dans l'un d'eux, des adolescents mettent en sachets des slips en papier, au rythme d'un toutes les trois secondes. Les impératifs de la rentabilité de l'établissement, la mise en concurrence avec des usines automatisées concourent à créer une aliénation par le travail. Les perspectives d'harmonisation de la personnalité que permet le développement de l'intelligence pratique dans un milieu non répressif disparaissent ; et il faut craindre l'apparition d'une pathologie secondaire lorsque l'ouvrier-débile prend conscience d'une telle situation. Ce que l'on pourrait nommer aggravation institutionnelle est un risque qui menace tous les CAT qui "tournent rond".

Cette situation a vivement préoccupé les auteurs

du Rapport Bloch-Lainé qui proposent, pour quitter l'engrenage fatal de l'optimisation des prix de revient, au détriment de la valeur éducative du travail, tout un système de taxes, de subventions, de privilèges de vente (page 49, réf. II-7).

Le CAT de Longueil Sainte-Marie, pour échapper à ce cycle, a cherché à commercialiser des produits artisanaux, genre bimbeloterie, avec un succès variable. D'autres activités, quoique faites à la chaîne, furent réalisées avec un succès certain : en particulier, le montage en série de petites voitures électriques télécommandées. La variété des gestes, l'élaboration d'un produit fini à partir de ses éléments morcelés, font tout l'intérêt de ce type d'activité.

En une rentabilité non économique, celle-ci fait tout l'intérêt de ce type d'institution : tous les auteurs insistent sur la reprise de confiance en soi. C'est l'objet de la thèse de Jean Doublet (15) et des publications de Sivadon, Amiel et Baume (16).

Le rapport Bloch-Lainé résume ainsi ce double impératif, moral et économique : "Donner aux intéressés le sentiment d'une réhabilitation à laquelle ils aspirent par-dessus tout, et ne pas se borner à les occuper s'ils sont capables de plus. Tirer de leur travail le maximum de leurs revenus, soit pour eux-mêmes (s'ils réussissent à dépasser le niveau du SMIG), soit pour l'institution qui les a en charge (s'ils ne dépassent pas ce niveau).

(15)- DOUBLET, J.- Rôle des milieux protégés dans la réadaptation des handicapés mentaux.- Paris, Thèse, 1969.

(16)- SIVADON, P.- L'adaptation des psychopathes au travail.- Revue de Psychologie appliquée, 1952, 2, 3, pp. 273-278.

SIVADON, P.- Une réalisation d'assistance psychiatrique hospitalière : le Centre de Traitement et de Réadaptation de Ville-Evrard.- Annales médico-psychologiques, 1952, 2, 3, pp. 329-367.

Cet abord socio-économique de l'éducation par le travail des débilés mentaux est lié à l'importance de leur population. Melle Suzanne PICQUEMARD (17), dans son rapport au CESAP, estime à 123.000 le nombre des débilés moyens et 92.250 celui des débilés profonds, soit 1 % et 0,75 % de la classe d'âge de 5 à 19 ans.

o o

RECHERCHER LE JUSTE EQUILIBRE : TRAVAIL-AUTONOMIE.

Malgré cette possible perversion de la finalité d'une institution vouée à l'éducation et non à l'aliénation des débilés par le travail, nous pensons malgré la voie étroite que les principes sur lesquels se fondent les CAT sont viables, bien que certains organes de presse aient récemment dénoncé toutes les exploitations possibles des débilés sans défense face à la direction de l'établissement. Des garanties médicales et légales doivent être élaborées en vue de prévenir ce type de perversion par la transformation en un établissement industriel à but lucratif plus ou moins avoué. Une extrême vigilance de l'équipe médico-psychologique, parce qu'elle n'est pas directement intéressée à la marche de l'établissement, doit contraindre à une remise en cause des buts de l'institution, pour éviter que le projet d'acquisition d'une plus grande autonomie ne se transforme en un asservissement à un poste de travail.

o o

(17)- PICQUEMARD, S. - In Séance d'information du CESAP, sur l'arriération mentale - 26 Octobre 1966, château de Longchamp, Paris.

L'ACQUISITION DE L'AUTONOMIE

La perspective fondamentale qui permet à l'institution d'éviter de telles erreurs est le projet d'acquisition de l'autonomie par le jeune débile.

L'antagonisme des notions de ségrégation et de réintégration structure le concept central de la réadaptation : l'acquisition de l'autonomie.

Il est possible de lui discerner trois modes d'expression :

1°)- L'indépendance à l'égard des conduites orales et anales.

Au cours de la visite d'admission, on exigeait l'acquisition de la propreté sphinctérienne diurne et nocturne. Par contre, une réelle autonomie à l'égard des conduites alimentaires était rare. La plupart ne savaient pas préparer des repas simples et n'avaient pas l'initiative de se servir à table. Ce premier point est le plus facile à acquérir.

2°)- L'autonomie des conduites ludiques.

La plupart des filles reçues au CAT de Longueuil avaient été élevées seules. Il était frappant de constater, au début surtout, leur incapacité à jouer et à se distraire spontanément. Le travail achevé, le groupe se disloquait. Seules, celles qui avaient déjà été prises en charge par une collectivité savaient structurer un jeu et s'occuper. Progressivement, par l'intermédiaire d'une monitrice, elles ont acquis le goût de se retrouver pour discuter, écouter des disques, danser, se promener, etc...

Cependant, cette acquisition qui est essentielle reste fragile : certaines perdent l'initiative du jeu dès que la monitrice n'est plus là. Progressivement, cette activité ludique nous est apparue essentielle pour éviter que le travail n'apparaisse comme le seul temps fort de la journée.

3°)- L'autonomie des conduites sociales.

Elle n'est pas encore acquise par beaucoup et certaines ne l'acquerront vraisemblablement jamais. Deux points sont particulièrement délicats : la sexualité et l'attitude face à l'argent. En présence de l'argent, se dévoile la prégnance des rites éducationnels. L'argent acquis est tantôt dilapidé, tantôt thésaurisé en vue d'un cadeau ou par manque d'initiative. Ce n'est que très progressivement, en faisant comprendre la relation entre le travail d'une journée et l'argent obtenu, qu'une appréciation qualitative de l'argent se construit. L'appréciation quantitative est plus longue à apparaître. Au début, elle se limite à "beaucoup d'argent". Puis, les rapports de prix se chargent de signification, sans doute par analogie à un troc. Ce contrôle de l'argent est un excellent moyen pour permettre l'accession au statut d'adulte. Les filles du CAT l'ont bien perçu comme tel. La notion de gain se substituait à celle de dépendance financière.

L'autonomie à l'égard de l'autre sexe concerne à la fois un tabou (la sexualité de celles qui sont perçues comme des enfants) et une donnée sociale pénible (la blessure narcissique parentale liée à l'existence d'un enfant débile rend insupportable la perspective d'une descendance).

L'institution doit apprendre à vivre la sexualité du débile. Sinon, elle s'enferme dans un nouveau système d'interdits dont la pesanteur empoisonne toute l'atmosphère. L'institution devient éducatrice des parents. Il faut leur faire comprendre, en tête à tête ou lors des réunions collectives, que l'acquisition d'un mode relationnel adulte pour leurs filles passe par des manifestations à caractère sexuel, réunions dansantes, en particulier. Le refus de cette dimension insère plus profondément encore le jeune débile dans les réactions infantiles dont on voudrait qu'il se libère. Il faut aussi leur expliquer que la sexualité doit être différenciée du comportement de reproduction, que le comportement proprement sexuel se limite, chez le débile, à l'érotisation d'une per-

sonne, au plaisir des rythmes dansants, à des conduites sentimentales. Son comportement sexuel est modelé sur son environnement. C'est contre cette tendance à l'imitation, cette suggestibilité aux "mauvaises influences", qu'il faut se garder. L'expérience de Longueuil a montré que, si l'on ose affronter ses propres résistances, il n'y a pas d'accident et la mixité de l'établissement peut être envisagée. Mais il faut dépasser les projections des grandes personnes. Reste alors le deuxième aspect : la question cruciale de la progénèse. Mais en dehors des cas évidents de transmission d'une tare, pourquoi la considérer comme un a priori insoluble ? En envisageant froidement et sereinement l'échec de l'attitude prophylactique, on peut concevoir qu'avec l'appui des services sociaux la descendance n'aurait pas un handicap de naissance plus grand que celui de beaucoup d'enfants qui réussissent à sortir de milieux asociaux ou des placements pupillaires de l'Assistance Publique. Bien entendu, ce genre d'explication n'a de valeur que pour démythifier une situation très anxiogène insupportable pour les parents.

Toutefois, cette autonomie ne peut être que relative. Elle ne peut être comparée à celle d'un adulte mûr et sûr de son insertion sociale. La nécessité d'une tutelle persistera toujours. Et c'est là tout l'intérêt de différencier les possibilités de placement en foyer, placement familial, contact avec une éducatrice visiteuse, etc..., de manière à rendre possible la recherche d'une plus grande autonomie dans le cadre des possibilités de l'institution.

Sur le plan psychologique, une assistance est indispensable pour prévenir l'aggravation de situations conflictuelles qui ne manqueront pas de naître devant des situations incomprises et incompréhensibles. Sur le plan administratif (rapports avec la Sécurité Sociale, avec l'employeur, etc..., tous actes de la vie courante), l'action du service tout de suite permet d'éviter que ne s'expriment l'intolérance du milieu et les manifestations de rejet.

Bien que fragile et relative, à ce terme, on peut penser que l'autonomie a été acquise, puisque, d'un cadre rigide où la ségrégation était totale, le jeune débile a effectué, seul ou par l'intermédiaire d'un groupe, sa réinsertion dans le mode d'existence le plus habituel : celui du travail.

BIBLIOGRAPHIE du CHAPITRE II

- 1 - ALLAYS, M. - La réinsertion sociale et professionnelle des handicapés mentaux dans la conjoncture présente.- Sauvegarde de l'Enfance. Paris, 1959, 14, n° 9-10, Novembre-Décembre, pp. 590-598.
- 2 - ANCELIN-SCHUTZENBERGER, A. - Aspects psychosociologiques de la réadaptation.- Réadaptation, Paris, 1962, n° 95, Décembre, pp. 21-24.
- 3 - BASCOU, R. - L'infirmes mental dans le travail. Nos enfants inadaptés, 1967, pp. 23, 21 à 27.
- 4 - BASCOU, R. - Les problèmes de l'infirmes mental. Information psychiatrique, 1967, n° 2, pp. 157-171.
- 5 - DEHERSON, M. - Action médico-sociale du Comité d'Etudes et de Gains aux Arriérés profonds de la Région parisienne (C.E.S.A.P.) - In n° "L'Arriération mentale". Médecine infantile, Paris, 1968, 75, n° 3, pp. 301-311.
- 6 - DOYLE, P.J., KEMRICK, M. - Medical rehabilitation of rebouded child some representative principles of management.- Clinical Pediatrics, Philadelphia, 1968, 7, n° 3, March., pp. 157-164.

- 7 - GIRAUD-L'HERBAULT, G., LAFON, R. - Le problème du mariage et ses conséquences chez l'infirmemental. - Sauvegarde de l'Enfance, Paris, 1964, n° 11-12, Janv.-Fév., pp. 31-37.
- 8 - GIRAUD-L'HERBAULT, G. - L'infirmemental et l'éducation sexuelle. (In n° : L'enfant, l'adolescent, l'adulte, ...). - Nos enfants inadaptés, Paris, 1968, n° spécial, pp. 20-21.
- 9 - GIROND, J. - Le reclassement professionnel des travailleurs handicapés.
La rééducation professionnelle et le placement des travailleurs handicapés.
(Analyse de deux articles parus dans la "Revue de Sécurité Sociale", 1960, N° 1/2, Avr.).
Semaine des Hôpitaux, Paris.
Semaine Médicale, 1961, 37, N° 23, 20 Octobre, pp. 693-701.
- 10 - KISSIN, G., CARMICHAEL, D.M. - Rehabilitation of psychiatric patients.- Journal of Rehabilitation, Washington, 1960, 26, n° 5, Sept.-Octobre, pp. 24-28.
- 11 - KOHLER, Claude - Les déficiences intellectuelles chez l'enfant. 3e éd. - Paris, P.U.F., 1968.
- 12 - LAUNAY, Cl. - Méthodes psycho-pédagogiques actuelles pour l'enfant inadapté.- Pages documentaires, Paris, 1951, n° 6, 89.
- 13 - LAUNAY, Cl. - L'enfant et la dissociation familiale. Sauvegarde de l'Enfance, Paris, 1957, 12, Décembre, pp. 1012-1019.
- 14 - LAUNAY, Cl. - Problèmes psychopathologiques posés par les enfants en milieu hospitalier.- Pages

documentaires, Paris, 1964, n° 15, Février-Mars, pp. 24-34.

- 15 - LAUNAY, Cl. et BAYEN - Le développement mental des mongoliens. (In N° spécial : Mongolisme). Revue du Praticien, Paris, 1964, 14, n° 1, 1er Janvier, pp. 21-31.
- 16 - LAUNAY, Cl. - Les indications de la rééducation psycho-motrice.- Journal de Kinésithérapie, Paris, 1966, 14, 136, Janv.-
- 17 - LAFON, R. - Mise au travail et rendement des débilés profonds adultes.- In Sauvegarde de l'Enfance, 1963, 18, n° 4, Avril, pp. 313-325.
- 18 - LAFON, R. - Nos concepts et nos attitudes vis-à-vis de l'arriération mentale. Contribuent-ils dans une certaine mesure à structurer l'arriéré mental ? - Sauvegarde de l'Enfance. Paris, 1968, 23, 2-3, Févr.-Mars, pp. 107-113.
- 19 - LANG, J.-L. - L'enfance inadaptée. 1968, P.U.F.-
- 20 - LANG, J.-L. - Psychoses infantiles à expression déficitaire et "arriération-psychose".- In Confrontations psychiatriques, n° 3, 1969.
- 21 - MIDENET, M.M. - Intérêt des conceptions psychogénétiques de Piaget en matière d'arriération mentale. Essai de définition d'un critère d'éducabilité de l'arriéré mental profond par l'observation de la manipulation des objets.- Journal de Médecine de Lyon, Lyon, 1968, 49, n° 1140, 5 Avril, pp. 671-674.
- 22 - MIDENET, M.M. - Spécificité des problèmes thérapeutiques et d'assistance concernant l'orientation mentale profonde.- Journal de Médecine de

Lyon, 1969, 50, n° 1163, Avril, pp. 637-646.

- 23 - OBLIC, M.L. - Méthodes d'analyse et de rééducation du geste. In Réadaptation, 1961, n° 82, Juil., pp. 27-30.
- 24 - NODOT, A. - Perspectives d'éducabilité des débilés mentaux.- Médecine infantile, Paris, 1966, 73, n° 6, Juin-Juillet.
- 25 - NODOT, A., LEPAGE, F., RAUSH, N.- Les problèmes éducatifs et l'avenir des débilés.- Revue du Praticien, Paris, 1966, n° 17, 11 Juin, pp.2371-2381.
- 26 - PROU, J. - La communication avec l'adolescent débile profond.- Revue de Neuro-psychiatrie infantile et d'Hygiène mentale de l'Enfance, Paris, 1969, 17, 1-2, Janv-Févr., pp. 75-84.
- 27 - TOSQUELLES F. - La pratique du maternage thérapeutique chez les débilés mentaux profonds.- Paris, Aupetit, 1966.
- 28 - TOMKIEWICZ, P. - Organisation des soins et de l'éducation des déficients mentaux.- Sauvegarde de l'Enfance, Paris, 1969, 24, n° 1-2, Janv.-Fév., pp. 50-67.

Chapitre III

LE FONCTIONNEMENT DES CAT.

A PROPOS DU CAT DE LONGUEIL SAINTE-MARIE.

LE RECRUTEMENT DES CAT.

Le CAT de Longueil Sainte-Marie reçoit des jeunes filles débiles. Mais de quelle sorte de débilité ? En première approximation, à partir des résultats obtenus, on peut considérer qu'il s'agit de débiles, semi-éducables, perfectibles, ayant une compréhension satisfaisante des gestes à effectuer. Ces éléments les situent d'emblée dans une zone de Q.I. autour de 50.

Une analyse plus fine de répartition montre qu'en effet les écarts extrêmes sont 40-45 et 65-70, avec un pic modal vers 50-55.

o o

COMMENT NOMMER UNE TELLE DÉBILITÉ ?

D'une manière générale, René ZAZZO (III-1) donne la définition suivante de la débilité :

"Les débiles mentaux sont des individus, adul-

(1)- ZAZZO, R. et coll.- Les Débilités mentales. -
Collection U. Librairie Armand Collin, Paris, 1969.

tes ou enfants, dont la faiblesse intellectuelle est primaire, globale, irréversible, et qui se situent en termes de quotient intellectuel (avec un test du type Binet-Simon) entre 50 et 70".

Cette définition, quoique non satisfaisante, est pratique, puisque toutes les filles ont eu dans leur dossier d'admission un Q.I..

Cependant, l'appréciation de ce Q.I. ne préjuge en rien des facultés d'adaptation au travail et à la vie collective. Il est un reflet trop fidèle du milieu, des acquisitions de type scolaire, et ne rend pas compte des progrès évidents d'intégration spatiale, d'harmonisation des rapports sociaux qui apparaissent au bout de quelques mois. Néanmoins, connaissant les limites du Q.I., il reste un élément intéressant de comparaison de recrutement.

De cette harmonisation difficile à chiffrer, Lucette Merlet-Vigier, dans son travail sur l'adaptation sociale et professionnelle (2) des adolescents débiles, donne l'explication suivante à la reprise d'acquisitions, à la progression évidente de filles qui étaient considérées comme incurables :

"Jusqu'au terme de leur scolarité primaire, nos sujets n'ont connu qu'une situation dévalorisante : mis en compétition avec des enfants plus jeunes qu'eux, ils réussissaient moins bien".

La mise au travail en institution spécialisée vient "briser une longue suite d'échecs scolaires antérieurs. Il semble que, pour certains, ceci représente un saut qualitativement important, qui peut transformer profondément leur comportement. Les conséquences psychologiques d'un changement de statut sont difficilement mesurables et inégales d'un sujet à l'autre".

Il est important de signaler, pour la compréhension de cette situation, que, dans la région rurale de recrutement du CAT de Longueil, les filles

(2)- MERLET-VIGIER, L.- In Les Débilités mentales, op. cit.- Facteurs de l'adaptation sociale et professionnelle des adolescents débiles.

suivaient leur scolarité obligatoire dans le fond d'une classe unique d'école communale ; aucune n'avait bénéficié d'une scolarité en IMP.

La population sur laquelle se fonde L. Merlet-Vigier est relativement comparable, puisqu'elle précise que la répartition du Q.I. allait de 52 à 70, avec un Q.I. moyen de 66.

Une étude par le test du village aurait pu suivre de manière qualitative cette progression ; malheureusement, faute de temps et d'argent, un tel travail n'a pu être entrepris.

"Comment dégager les principes d'une orientation professionnelle positive pour un sujet qui donne, à tous les tests classiques, des résultats négatifs ?" s'interrogent A. Laurent et A. Philomeno, dans une étude sur le travail des débiles. (3)

Le genre de débiles reçus à Longueil est qualifié de semi-éducable, mais on doit se poser la question du type d'éducation qui est pris en référence. Nous avons pu constater que, si l'on fait référence à de nouvelles acquisitions scolaires, les jeunes filles admises doivent, dans l'ensemble, être considérées comme à peine éducatibles, voire inéducatibles. Par contre, si l'on prend comme référence un type d'éducation fondée sur la pratique et la technique gestuelles, elles sont presque toutes éducatibles.

C'est ce que notent aussi A. Laurent et A. Philomeno : "Est éducatible tout sujet capable de comprendre ou d'imiter des gestes simples d'un éducateur".

Cette perception d'une autre intelligence qui se développe à partir des situations concrètes est une donnée récente de la psychologie expérimentale de la débilité. Michel Hurtig, dans son étude "Une expé-

(3)- Op. cit., Chapitre II.

rience d'apprentissage cognitif chez le débile", note qu'il n'y a pas plus de dix ans que les chercheurs s'intéressent à ce sujet (4).

Les débilés mentaux accueillis par les CAT sont donc éducatibles, mais dans une dimension qui se refuse à les juger à partir de leur déficience symbolique.

Le système pédagogique différent mis en oeuvre permet à certains débilés, hermétiques jusqu'alors aux acquisitions conceptuelles, à la suite d'un blocage névrotique, d'être à nouveau semi-éducatibles selon les critères classiques. Laurent et Philomonte notent que les systèmes pédagogiques, en privilégiant un seul mode d'apprentissage et de développement intellectuel, "bloquent les mécanismes de substitution qui auraient dû s'opérer".

o o

DEBILES MOYENS ET DEBILES PROFONDS

Ainsi, les CAT reçoivent des débilés qui sont éducatibles selon le système de valeurs mis en vigueur dans l'institution, mais qui ne le sont que plus ou moins selon les critères de la psychologie.

De même, une autre difficulté apparaît dans la définition du degré. La classification de l'O.M.S. donne :

- arriération légère : Q.I. 52-67
- arriération modérée : Q.I. 36-51.

La classification adoptée par l'Intergroupe du Commissariat au Plan, citée par tous : Rapport Bloch-Lainé, CESAP, et Guide Nérét, est plus précise, puisque fondée sur le comportement. C'est celle que nous avons

(4)- HURTIG, M. - In Les déficiences mentales, op. cit.- Une expérience d'apprentissage cognitif chez le débile.

retenue.

"Les débiles moyens : susceptibles, après rééducation, d'une autonomie partielle et d'une adaptation à un poste de travail simple ; mais ils auront toujours besoin d'un encadrement particulier, d'une aide psychologique/^{ou} matérielle, d'importance variable. Leur Q.I. se situe à une valeur supérieure ou égale à 50.

"Les débiles profonds, dits semi-éducables, adaptables à une vie collective et protégée, et dont le Q.I. se situe dans la zone 0,30-0,50."

L'action des CAT repose sur les imprécisions de la définition qui laisse envisager de nombreuses possibilités évolutives.

L'autonomie est partielle et nous avons vu dans le Chapitre II quelles pouvaient en être les limites.

Le travail simple est, lui aussi, une appréciation très subjective.

Enfin, l'aide psychologique d'importance variable pose tout le problème de la qualité et de l'importance des services de suite.

Le travail ne peut d'emblée être défini comme très simple et très élémentaire. Il est, en effet, toujours possible de décomposer un geste complexe en une suite de gestes plus simples, faisant appel à des possibilités gestuelles déjà acquises.

Ainsi, au CAT "Les Peupliers", pendant un mois environ, pour exécuter une commande de montage d'éléments ménagers, il fallait introduire une vis de fixation d'un pontet métallique dans un bloc fileté, en plastique. Le geste était difficile à réaliser, car il impliquait :

- d'appuyer sur la vis pour l'introduire en force ;

- de la maintenir droite au bout du tourne-vis, pour éviter de fausser le pas de vis ;

- de tourner en appuyant et en maintenant avec les autres doigts un pontet, qui devait cependant rester mobile.

Ce geste complexe n'a pu être fait pendant quelques jours, puis, progressivement, il y a eu de moins en moins d'erreurs et, au bout d'une quinzaine de jours, il était devenu un automatisme exécuté avec une grande précision. Un visiteur qui tenterait la manoeuvre ne réussirait pas toujours et, de toute manière, serait nettement plus lent.

Cet exemple confirme le sentiment de Laurent et Philomente, quand ils insistent sur l'intérêt et l'attention que portent les jeunes débiles à des tâches pourtant qualifiées de "sans intérêt". On oublie trop souvent "la persévérance particulière que le débile mental peut apporter dans l'exécution de certaines tâches à la fois monotones, répétitives et ingrates". Le succès des débiles dans ce genre d'activités leur permet d'écrire : "Affirmer que le débile est capable d'effectuer certains travaux qualifiés, c'est affirmer également qu'il n'est point de débilité incurable!"

"L'aide matérielle et psychologique d'importance variable". La définition de cette aide représente toute l'infrastructure des centres de soins. Cette variabilité de la demande amène une diversification, pour un même niveau de débilité, différentes possibilités de soins à l'intérieur même de l'institution : externat, placement familial, foyer.

C'est l'évolutivité qui impose de les différencier dans le temps pour conduire à un ensemble de moins en moins prégnant, sans jamais - sauf reprise par la famille - relâcher la tutelle. Cette extension du service de suite à l'intérieur de l'institution répond à une préoccupation dont le rapport Bloch-Lainé se fait ainsi l'écho : "Nombreux sont les médecins et les éducateurs qui ne savent ce que vont devenir, quand ils grandissent, ceux qu'ils ne peu-

vent plus conserver là où ils les ont pris en charge et temporairement traités".

o o

TYPE DE FONCTIONNEMENT ADOPTE A LONGUEIL SAINTE-MARIE

Le C.A.T. se voulait, au début, une institution petite, à l'atmosphère familiale. Les six premiers mois, il n'y eut que treize, puis vingt-cinq filles. Ce caractère put alors facilement être maintenu. Les repas pris en commun, le rôle de référence à la fois maternelle et d'autorité de l'éducatrice chef y contribuaient. L'augmentation des effectifs à 35, puis 50 et actuellement 60-65, a fait disparaître cet état d'esprit. Deux services de repas durent être installés dans la salle à manger trop petite pour cette extension, ce qui impliqua la structuration de micro-groupes autour d'une éducatrice, d'une responsable d'atelier ou d'un leader.

Les filles qui avaient connu la situation initiale la regrettaient. Cette évolution, moins sécurisante, s'est traduite pour quelques-unes par un attachement exclusif à une monitrice, voire même, pour une mongolienne par ailleurs bien sociabilisée, par d'importantes réactions régressives. Ces idées directrices initiales, qui ne pouvaient, à cause de l'importance de la demande, être maintenues, confirment l'opinion de SIVADON (5) :

"Il existe pour eux un "seuil d'adaptation" au-dessous duquel la personnalité tend à se désorganiser. C'est pourquoi il faudra leur offrir des conditions de vie mettant en jeu des fonctions adaptatives moins évoluées et comportant plus de dépendance et de sécurité, moins de responsabilité personnelle, plus de

(5)- SIVADON, op. cit.-

satisfactions égoïstes, un climat affectif favorable des relations humaines primaires dans un groupe bien structuré à caractère familial, un contact aussi direct que possible avec la nature vivante".

Le problème devenait de concilier l'organisation du cadre, en satisfaisant à tous les critères indiqués par SIVADUN avec les impératifs de fonctionnement d'une institution à caractère artisanal, d'une taille déjà importante.

o o

ORGANISATION DU CAT. DE LONGUEUL SAINT-MARIE

= L'organisation de la vie quotidienne.

Selon le sociologue américain Erwyn Goffman (6), la pesanteur des structures dans les sociétés closes est due à l'impossibilité d'identification entre ceux qui sont placés dans l'institution et ceux qui la dirigent. L'un des plans d'irréductible clivage entre les deux catégories est l'absence de concordance entre les principaux rythmes d'activité de la vie quotidienne.

Le personnel est aussi au CAT. pour travailler; parfois, il est absolument intégré dans la chaîne de production d'un atelier. Mais son travail dans l'institution ne représente qu'une partie de sa vie. Même s'il y mange, il n'y couche que rarement, et jamais sa vie privée n'est offerte au regard. La transgression d'un de ces habitus modifie complètement l'atmosphère de la collectivité. Les cadres du groupe s'acheminent vers une dissolution de leur personnalité d'acteurs sociaux définis. Perdant leur valeur symbolique de représentants d'une société "autre" extérieure, ils s'identifient complètement à ceux dont précisément ils

(6)- GOFFMAN, E. - Op. cit., Chapitre II.

devraient être les axes de référence.

Si un seul des cadres transgresse cette norme, cela crée chez tous ceux qui sont soumis à la règle commune de leur groupe un élément d'insécurité et de tension.

Lorsque tout le groupe animant l'institution se défait du mystère de sa vie ailleurs, que cette vie devient transparente jour et nuit à chacun, il faut s'interroger sur les raisons profondes d'une telle annihilation de la personnalité sociale. Souvent, une idéologie, volontiers mystique, a permis ce sacrifice. Ailleurs, la fuite et la demande de protection sont suffisantes pour que l'institution tout entière se mette à l'abri du monde dans une ambiance douillettement autarcique.

Ce problème de l'indépendance, condition de l'autonomie, s'est présenté avec acuité. A l'ouverture du centre, certaines monitrices y sont venues avec l'intention évidente d'y être protégées, au point qu'on put se demander pour qui il était le plus thérapeutique. Ces motivations inconscientes de protection ont été mobilisées et ont suscité des résistances, lorsque le thème de l'ouverture du centre sur la vie sociale s'est fait plus pressant. Cette évolution psychologique a été d'autant moins supportée par le groupe des autres cadres qu'elle révélait une distorsion radicale dans la motivation soignante. De même, ces monitrices qui vivaient en permanence au centre ne furent pas à l'abri d'acting out publics, révélateurs aux yeux des filles de leurs difficultés personnelles d'adaptation.

Les réunions de synthèse permirent de comprendre que la recherche de l'autonomie sociale par les filles passait par la capacité des cadres eux-mêmes à l'assumer.

De même, la nécessité de différencier, pour les jeunes ouvrières, le lieu du travail du lieu de la vie personnelle, amena la création, à quelques cen-

taines de mètres de l'atelier, d'un dortoir et d'un foyer d'une dizaine de places chacun. Les essais d'extension du placement familial vont dans le même sens.

Mademoiselle PICQUEMART, devant l'assemblée du CESAP, remarque, chez les pouvoirs publics, une telle préoccupation de différenciation:

" D'une façon générale, on s'oriente chaque fois qu'il est possible vers une formule séparant le lieu de travail et le lieu de résidence. Certains débilés peuvent, en effet, vivre dans leur famille ou dans un placement familial et venir chaque jour à l'atelier ; d'autres seront logés au foyer."

o o

LE PASSAGE AU TRAVAIL ET LES HORAIRES

Il n'y a pas eu de difficultés lors de la mise au travail de jeunes filles qui, auparavant, ne faisaient rien, pour la plupart. D'emblée, un rythme de travail normal a été obtenu, sans pression d'aucune sorte. Le plaisir de réaliser quelque chose, de percevoir qu'on attendait d'elles le maximum, a permis d'éviter une phase de mise en train qui, a posteriori, aurait été néfaste. On aurait pu, en effet, définir un horaire de transition où la part du travail aurait été croissante. D'emblée, le rythme 3X2 a été pris. Cependant, de fréquentes interruptions par rupture de stock ou insuffisance des commandes, dans la période d'organisation, sont venues tempérer cette ardeur.

Seules, quelques-unes qui venaient soit d'un hôpital psychiatrique, soit d'un IMP, présentant par ailleurs des troubles du comportement, ont eu des difficultés à travailler selon le rythme donné. La relation Travail/Gain a été acquise par des réunions de distribution du salaire : une valeur symbolique unique a été adoptée : le billet de cinq francs. Le montant des premières payes variait dans un rapport de 1 à 10.

Pendant la période de mise en train du centre, les postes de travail étaient comparables : ensachage, cartonnage, etc... Les filles pouvaient aller de l'un à l'autre, mais très vite de nouveaux ateliers sont venus s'ajouter. Un principe de sélection par l'habileté gestuelle a été défini empiriquement de la même manière que l'exprimait, devant le CESAP, M. Clément LAUNAY (7) :

"A la question : "Faut-il mettre dans les mêmes centres médico-professionnels les débiles profonds semi-sociabilisables et les infirmes moteurs cérébraux ?", je crois qu'elle est tranchée par la façon dont l'apprentissage manuel peut être résolu. On met ensemble ceux qui font la même chose ; il ne me semble pas qu'on puisse penser autrement. Les établissements médico-professionnels pour les semi-éducables comportent une éducation gestuelle. Il faut mettre ensemble ceux qui peuvent faire absolument les mêmes gestes professionnels".

On peut s'étonner de voir les débiles ne sachant pas compter mettre en paquets des objets variés en nombre défini, éléments de lampadaire à monter chez soi, par exemple, avec une quantité précise d'écrous et de vis. Il faut trouver une astuce pour suppléer à l'incapacité de dénombrement. Ainsi, pour compter douze vis et écrous, on demande à la jeune infirme de ficher sur une plaque préparée les vis et les écrous ; quand la plaque est complète, tous peuvent être mis dans le sachet. Dès lors, elles n'ont plus aucune appréhension à compter.

Cette éducation gestuelle est fondamentale et ne demande qu'un peu de réflexion pour préparer le travail à effectuer.

A la suite de cette mise au travail, nous constatons, comme R. Lafon (7), que "la fatigue physique

(7)- LAFON, R. - Mise au travail et rendement des débiles profonds adultes.- Réadaptation, Paris, 1963, 18, n° 4, Avr., pp. 313-325.

ou nerveuse, que nous craignions tout particulièrement chez les encéphalopathes, nous paraît une opinion très classique à réviser".

Pour éviter de spécialiser dans un geste ou dans un atelier, il nous est apparu fondamental dans toute la mesure du possible de varier le travail et de favoriser le passage d'un atelier à l'autre.

Les parents des externes, surtout, ne comprenaient pas le changement apparu dans le système de valeurs de leur fille. R. Laffon (8) l'a constaté aussi ; beaucoup pensaient que l'on "occupait" ceux qu'ils continuaient à considérer comme des enfants, et que le rendement était une chimère poursuivie par les "techniciens". Un certain nombre d'entre eux considéraient le centre comme un refuge, comme une garderie que l'on pouvait se permettre de manquer sans préavis. Cet absentéisme pesait sur le prix de journées, les journées manquantes étant bien entendu déduites. Par ailleurs, ce rythme cahotique de travail, ces absences sous des prétextes bénins dévalorisaient aux yeux des filles le CAT et le travail qu'elles y faisaient, diminuaient le rendement à leur reprise et rendaient le travail en équipe moins cohérent.

Malgré un premier avis aux parents, puis l'exigence de présentation d'un certificat médical justificatif, certains parents eurent recours jusqu'aux certificats de complaisance pour maintenir leur fille en situation d'hyperprotection.

Les horaires

Nous nous sommes efforcé de donner un rythme de travail qui soit le plus proche possible de la normale, de manière que les filles soient réellement des ouvrières, avec le statut social que cela représente.

(8) - LAFON, R. - Ibidem.

Un petit car de ramassage prend les externes et les filles en placement familial. Il les ramène le soir. Deux autres circuits ont été établis à partir des voitures individuelles. Le travail est de 8 heures pour certaines et de 6-7 heures pour d'autres, selon les ateliers et la qualité de la réadaptation. A la coupure du repas, celles qui ne font que 6-7 heures ont des activités dirigées du type IMP. Ceci 5 jours par semaine, et 11 mois par an. Les jours fériés sont les mêmes que les jours officiels.

Les loisirs

L'équilibre loisirs-travail est une particularité du CAT. de Longueil Sainte-Marie.

Les loisirs sont de trois types :

- Activité éducative dirigée, autour des repas, pendant une heure et demie environ : peinture, broderie, couture ;

- Activités variées : le soir après 17 heures : chants, jeux, soirées à thème, télévision, avec encadrement par une monitrice spécialisée ;

- Activités de week-end : sorties, visites, bal, excursions et un séjour de quinze jours à la montagne.

L'intérêt de ces ateliers éducatifs du genre de ceux d'un IMP se manifeste comme un contrepoint essentiel au travail. Ils permettent de multiplier les occasions d'apprentissage et de connaissance du milieu. Ainsi, le séjour de quinze jours à la montagne a introduit dans les conversations des souvenirs dont l'évocation fréquente crée un lien entre les filles.

L'équilibre travail-loisirs nous apparaît fondamental. Les loisirs, par leur variété, leur spontanéité, leur liberté sont un contrepoint indispensable à la monotonie du travail à la chaîne. Il est

important que le travail soit d'emblée perçu comme un moyen de s'affirmer et de s'identifier par rapport à l'adulte.

Une limitation dans le temps de cette activité manuelle est indispensable non pas au nom d'une fatigue supposée du déficient mental, mais à cause de la nécessité d'équilibrer les différentes activités, en particulier pour garder une place aux activités éducationnelles. À ce prix seulement, le jeune débile harmonisera sa personnalité et pourra développer son intelligence concrète. Autrement, on assistera à un repli sur l'activité de l'atelier, à l'apparition de tensions, à une absence d'initiative dans le travail, puis à une régression avec perte des acquisitions.

Toujours dans cette optique d'acquisition progressive de l'autonomie, en particulier dans les rapports sociaux, il nous paraît essentiel que les jeunes débilés qui ont, rappelons-le, plus de 16 ans, participent aux décisions qui les concernent, en particulier sur l'organisation du mode de vie. Ce type d'organisation permet non seulement l'apprentissage social et la prise de responsabilité, mais aussi, allégeant la tutelle bureaucratique, évite que l'équipe de direction ne prenne des décisions qui ne soient ni comprises ni souhaitées. Les difficultés de verbalisation des jeunes débilés sont un obstacle à la communication. Il importe donc de rechercher tous les autres modes d'expression des désirs, en multipliant les lieux de parole tels que réunions de vie de maison, repas à la même table, etc..., pour éviter qu'une telle décision n'entraîne un "décrochage" et une augmentation de la passivité.

Les structures administratives

La nature "artisanale" d'un établissement comme le CAT donne de nombreux soucis industriels et commerciaux. C'est le point faible des CAT. Le

personnel n'est pas préparé à la gestion, à la comptabilité, à la recherche des débouchés commerciaux et des sous-traitances. Si, par contre, l'administration des CAT est confiée à des personnalités formées dans le commerce ou l'industrie, la rentabilité de l'établissement est assurée, mais sa dimension thérapeutique l'est moins. Généralement, ce sont les éducateurs qui s'efforcent d'acquérir cette compétence commerciale et industrielle, mais cela implique une période de rodage de l'institution pour connaître les besoins du marché, les différents établissements industriels, pour tenter de commercialiser directement les productions. Il importe de tenir compte de ces difficultés lors de l'ouverture d'un tel centre.

Pour éviter ces difficultés, la création d'une sorte de conseil d'"engineering", sur le plan départemental ou régional, pourrait être la solution. Il pourrait formuler des conseils techniques sur l'implantation ; les CAT devraient être à proximité des zones industrielles, en osmose avec les usines, et non pas éloignés dans des sites agréables mais peu rationnels. Les problèmes de foyer, de travail en équipe dans les usines, de transport seraient du même coup résolus. Un tel bureau pourrait se charger aussi des problèmes de gestion et d'approvisionnement et de la promotion d'une image de marque de la production des CAT.

Ainsi, dans le département de l'Oise, l'extension des CAT, des IM-pro, des ENP, des Ateliers protégés pose un problème de coordination des productions et de surenchère auprès des fournisseurs. Il semble qu'il soit nécessaire de limiter l'extension d'un CAT à 50 ouvriers. C'est à la fois un seuil de rentabilité et un maximum pour les relations sociales à l'intérieur du groupe. D'autre part, cette limitation de la taille des CAT, pour satisfaire les besoins, impose de les répartir. Pour 800.000 habitants dans le département, il faudrait environ 2.000 places de CAT, de foyer et d'Atelier protégé, soit, dans un premier temps, un ensemble dans chaque arrondissement, puis un pour un ou deux cantons. C'est la solution

qui semble se dessiner avec les ensembles réalisés ou en projet à Noyon, Compiègne, Creil, Crépy, Senlis.

L'encadrement

La tendance des CAT serait de différencier le personnel de l'institution selon des critères d'origine : formation sur "le tas", diplôme d'une école de rééducateur, diplôme de formation pratique de moniteur spécialisé ou selon sa pratique : moniteur technique, contremaître, personnel administratif ou de service.

Nous nous sommes efforcé d'unifier une telle disparité en accordant à chacun des responsabilités comparables, en particulier en demandant à tous la participation aux réunions de maison ou de synthèse. Enfin, la permutation entre les différents postes permet à chacun de connaître toutes les filles dans les différents moments de leur vie quotidienne. Ce problème s'est présenté plus particulièrement pour les monitrices chargées de la vie quotidienne et celle chargée de la visite à domicile des placements familiaux. Il fallait éviter qu'une trop grande spécialisation dans leur activité ne les tienne à l'écart de ce qui se passe dans les ateliers.

Sur le plan de la formation du personnel d'encadrement, il nous paraît nécessaire d'insister sur les qualités professionnelles ouvrières nécessaires. Les responsables d'ateliers doivent posséder de telles qualités, en plus d'une formation comparable à celle définie par les diplômes de moniteur ou d'éducateur spécialisé. La question peut se résumer ainsi : pour faire accéder au travail ouvrier un débile, et être responsable de la production, qui conviendra le mieux, un ouvrier formé aux problèmes psychologiques ou un éducateur formé au travail manuel ? Si le recrutement vient uniquement de centres spécialisés, on risque de voir se constituer des ateliers artisanaux intéressants, certes : poterie, céra-

mique..., mais qui ne peuvent atteindre la dimension d'une entreprise distribuant des salaires de l'ordre du SMIC ou d'une fraction de celui-ci.

Face à cette alternative, il nous semble préférable de continuer de recruter des professionnels, qui pourraient être formés soit par les CEMEA, soit par les écoles des CRAEI. La solution de former d'abord sur le plan théorique, puis d'initier à la pratique d'un métier, ne nous paraît pas correspondre à la réalité ; la pratique du stage initiateur en usine est une utopie et ne peut être aussi formateur qu'un ou deux métiers possédés à fond.

Ce point est important à signaler, car il va à l'encontre de la formation proposée en vue du diplôme de moniteur. Si le mouvement en faveur des CAT se confirme, il faudra créer une option de cet ordre qui pourrait tourner la difficulté.

Melle PICQUEMART signale une autre possibilité de formation que nous avons expérimentée par hasard. Il y a, en effet, au CAT de Longueil, une monitrice belge dont le diplôme d'institutrice de maternelle n'est pas reconnu en France. Elle (9) note, en effet, dans son rapport au CESAP : "L'expérience montre que les méthodes de jardin d'enfants étaient tout à fait adaptées aux débiles".

Au niveau supérieur, l'institution est dirigée par un Conseil de Direction et par un Conseil d'Administration.

Le Conseil de Direction est composé du Président de l'UDAPEI, de la Directrice, du Médecin psychiatre et du Psychologue.

(9)- PICQUEMART, S. - In Séance d'information sur l'Arriération mentale. CESAP, 26 Octobre 1966, Château de Longchamp, Paris.

Le Conseil d'administration comprend un des membres du Conseil de Direction, des délégués de l'UDAPEI et des représentants des Caisses de Sécurité Sociale concernées.

o o

APPROCHE D'UNE IMAGE-TYPE DU CANDIDAT A UN CAT.

Les travaux de R. ZAZZO (10) sur la débilité mentale ont montré les difficultés de mensuration de l'intelligence des débilés. Toutes les filles qui entraient au Centre de Longueil avaient subi des tests d'intelligence, à l'admission ou longtemps auparavant. Cette disparité des examinateurs et le caractère parfois ancien de certains les rendent difficilement comparables entre eux.

Avec leur aide, on peut cependant distinguer trois sous-groupes assez différenciés :

- Le premier groupe possède un bon Q.I. verbal et un Q.I. total autour de 0,60.

Ces jeunes filles présentent souvent des troubles associés : réactions névrotiques, troubles caractériels, épilepsie.

- Un second groupe d'expression verbale nettement plus pauvre, et dont le Q.I. se situe dans la zone 0,45-0,50.

- Enfin, un troisième groupe fort peu homogène où les troubles psychiatriques sont au premier plan.

Le premier groupe a incontestablement très vite bénéficié du centre. Ainsi, cette jeune fille de 26 ans, hospitalisée depuis 15 ans dans le Centre de Neuro-psychiatrie de Clermont, pour une débilité lé-

(10)- ZAZZO, R. - Op. cit.-

gère (Q.I. à 0,70) avec d'importants troubles caractériels, a suivi en quelques mois les différents degrés de la prise en charge : internat, puis dortoir-foyer, puis placement familial, enfin sortie avec travail comme domestique dans une famille régulièrement visitée.

Toutes ces jeunes filles se sont épanouies dans leur nouveau milieu de vie. On a assisté à une régression rapide des troubles psychologiques : manifestations hystériques ou troubles du comportement surtout, qui n'avaient pas permis qu'elles restent dans leur famille ou qui majoraient leur handicap. Certaines avaient des traitements qui ont pu être diminués, voire supprimés, même pour celles qui présentaient des manifestations épileptiques ou hystéro-épileptiques mineures.

Le second groupe s'est amélioré, mais de manière moins manifeste. Telle cette jeune fille avec un Q.I. chiffré à 0,40-0,45, de présentation inhibée, quasiment autistique, qui ne s'est adaptée soudainement qu'après sept mois d'isolement.

D'une manière générale, l'habileté gestuelle s'est considérablement améliorée ; les fixations archaïques et les stéréotypes du comportement ont été moins nombreux. La plupart n'avaient pas de traitement médicamenteux pour les troubles associés, sauf en particulier une hémiplégiq ue avec manifestations comitiales n'entravant qu'assez peu l'activité gestuelle. Les troubles associés étant, dans l'ensemble, mineurs, on peut considérer qu'il s'agissait souvent d'une débilité harmonieuse, parfois d'un mongolisme (4 cas) ou d'une débilité avec des manifestations psychasthéniques importantes, dont seule (5 cas) l'inhibition a diminué peut-être par suite de l'augmentation des relations sociales et l'existence dans un cadre sécurisant.

Il faut noter aussi que l'amélioration a été plus nette chez celles qui ne retournaient pas chaque jour chez leurs parents.

Ces deux groupes représentent l'indication type du Centre d'Assistance par le Travail. Le premier groupe peut espérer, dans un délai plus ou moins bref, de l'ordre de 2 ou 3 ans, accéder à une relative autonomie par l'intermédiaire d'un foyer ou d'un travail en équipe en usine, sous la tutelle directe, par la présence d'un moniteur, ou indirecte, par une présence moins constante.

Les capacités intellectuelles plus limitées du second groupe rendent incertaines de telles possibilités d'autonomie. Cependant, les améliorations considérables obtenues avec un recul de six mois à un an permettent de penser que la moitié d'entre elles environ pourront avoir le destin de la moyenne du premier groupe.

Le troisième groupe, en revanche, pose un problème, car il ne correspond pas à la définition stricte des CAT, ni sur le plan de l'importance de la débilité, ni en ce qui concerne l'importance des troubles psychologiques qui passent au premier plan :

- Deux jeunes filles présentaient des crises hystéro-épileptiques très importantes, pluriquotidiennes. L'intérêt des compagnes de travail se portant sur l'activité de l'atelier, les crises sont devenues de moins en moins fréquentes, jusqu'à quasiment disparaître, sans doute à la suite de la disparition des bénéfices secondaires. Un traitement beaucoup plus léger a pu être instauré.

- Une autre jeune fille était une épileptique très difficile à stabiliser. Le séjour, en permettant une resocialisation et en écartant d'un milieu asocial et pathogène, a été nettement bénéfique sur le plan de la personnalité et sur la fréquence des crises.

- Trois autres jeunes filles se présentaient à l'admission comme d'authentiques schizophrènes :

. L'une, schizophrène paranoïde, s'est nettement améliorée depuis un an, avec une importante

restructuration sur le plan de la mimique, de l'expression corporelle, des rapports avec sa famille ; l'évolution favorable reste cependant fragile. Placée jusqu'alors dans un immense pavillon d'adultes, à l'hôpital, le nouveau milieu thérapeutique lui a incontestablement été favorable. La demande très vive de contact et l'instabilité psycho-motrice nous ont amené à la placer à la cuisine comme aide-cuisinière, avec un temps partiel en atelier. Le traitement neuroleptique très lourd au début a pu être réduit à un banal traitement d'entretien.

. La seconde présentait une schizophrénie simple de l'adolescence avec autisme et dissociation. Il semble qu'elle ait maintenant un meilleur contact et une meilleure insertion dans le groupe de travail.

. La troisième donnait le tableau d'une importante arriération autistique, inscristable, avec une activité permanente, stéréotypée d'agenouillements et de marmonnements. Cette malade de 25 ans, six mois plus tard, n'était pas reconnue par sa soeur. Elle prit place dans un atelier très élémentaire d'ensachage. Un contact, très pauvre et stéréotypé, peut maintenant être établi. L'amélioration se poursuit.

- Enfin, trois autres jeunes filles étaient étiquetées arriérées profondes, avec un Q.I. inscristable, inférieur à 0,35. Elles ont pu trouver place devant une machine ne nécessitant qu'un geste de pression et la pose et dépose de l'objet à presser.

La présence de ce troisième groupe est-elle légitime à l'intérieur d'un CAT ? Les problèmes plus spécifiques d'ordre psychiatrique qu'il pose, en particulier pour la formation du personnel et la surveillance thérapeutique, devraient l'exclure d'un CAT. Cependant, c'est l'échec et l'absence d'institutions de traitement pour eux qui nous a amené, sous la pression de la famille, à les accepter. La faible importance de ce groupe (15 % de l'institution) a permis de les assimiler et de leur accorder plus de soins

particuliers. C'est là, semble-t-il, un seuil maximum de tolérance pour les filles et pour le personnel de l'institution, sinon le CAT risque de se détourner de sa mission de soins aux débiles mentaux moyens et profonds.

Il est à noter qu'un accord avait été passé avec le Centre de Neuro-psychiatrie infantile de Clermont-de-l'Oise, responsable du secteur pour hospitaliser celles qui le nécessiteraient, afin de rééquilibrer un traitement.

On voit que, pour certaines jeunes filles débiles, le Centre de Longueil a joué le rôle d'un "atelier thérapeutique de réadaptation", tel que le définit Claude Balier (11), dont l'action thérapeutique est "fonction du degré de la participation active du malade à son séjour à l'atelier, vécu en tant que traitement". Ce troisième groupe correspond bien à la définition qu'en donne C. Balier, comme agent de déchronicisation de "malades jeunes sans passé professionnel, dont la psychose s'est manifestée de bonne heure. Très souvent, ils ont déjà derrière eux une longue hospitalisation : ce sont, bien entendu, les schizophrènes encore jeunes qui se trouvent le plus souvent dans ce cas. Pour eux, il s'agit de réaliser à l'atelier une thérapeutique à longue échéance, car la reprise du travail, si elle est possible, ne peut se faire qu'après un délai très long".

o o

(11)- BALIER, C. - Les institutions hospitalières dans le XIIIème arrondissement de Paris. Les ateliers thérapeutiques de réadaptation. Etude critique d'une expérience particulière.- Revue pratique de Psychologie de la Vie sociale et d'Hygiène mentale. Clermont-Ferrand, 1969, n° 1, pp. 15-21.

IMAGE TYPE D'UN CAT SUR LE PLAN DE SON RECRUTEMENT

A la suite des exemples précédents, il semble que l'on puisse définir ainsi le recrutement des CAT:

- Ils s'adressent électivement à des débiles moyens et profonds harmonieux, dont le Q.I. s'échelonne de 0,65 à 0,45, sans troubles neurologiques ni caractériels importants.

- Ils peuvent aussi accepter, mais de manière moins systématique, un petit nombre de débiles jeunes présentant des troubles associés :

. d'ordre psychiatrique : épilepsie, schizophrénie, névrose obsessionnelle. Pour eux, les CAT sont des centres de réadaptation et de déchronicisation venant après un traitement intensif hospitalier.

. d'ordre psychologique : en acceptant une petite minorité d'arriétés profonds autonomes aux confins de la débilité profonde. Un certain nombre d'entre eux pourront être assimilés aux débiles semi-éducables.

En ce qui concerne la structure du CAT, les conditions optimum nous paraissent être les suivantes :

- une institution petite (capacité d'accueil: une cinquantaine de débiles), située dans un quartier artisanal urbain ou dans une zone industrielle ;

- un personnel mixte, composé de moniteurs-éducateurs spécialisés et d'ouvriers ou de techniciens préparant ce diplôme ;

- un refus systématique de la compétition avec les cadences des établissements industriels classiques. Le caractère industriel et commercial de l'institution ne doit pas nuire à la formation éducative.

Pour favoriser la multiplication des CAT, il est à souhaiter que toutes ces conditions soient réu-

nies. Mais il est à craindre que la tentation d'exploiter, pour le travail, une réserve de main-d'oeuvre docile et "aliénée" n'impose sa loi organisatrice.

BIBLIOGRAPHIE du CHAPITRE III

- 1 - BEAUJARD, M. et RAYMOND, M. - Les ateliers d'assistance pour débilés profonds ; exposé d'une expérience.- Revue de Neuropsychiatrie infantile et d'Hygiène mentale de l'Enfance, Paris, 1963, II, n° 9-10, Sept.-Oct., 503-514.
- 2 - BONNIER, Michel - Les insuffisants cérébraux graves (débilés profonds). Recherches sur l'étiologie, problèmes de placement et d'utilisation.- Thèse Paris, 1962, n° 21.
- 3 - BOURGUET, J.F.- A propos d'un service d'enfants dits "arriérés inéducables". Le recrutement du personnel et sa formation.- Sauvegarde de l'Enfance, Paris, 1969, 24, n° 3, Mars, pp. 131-142.
- 4 - CHARNEUX, E. - La réadaptation professionnelle des handicapés au Centre de Réadaptation du Travail de La Gleize.- Bulletin mensuel du Centre d'Etudes et de Documentations Sociales, Liège, 1968, n° 4, Avril, pp. 115-128.
- 5 - CHEDRU-GUILLON, Geneviève - Possibilités de réadaptation pour les handicapés intellectuels hospitalisés, en milieu psychiatrique sectorisé.- Paris, Thèse, 1968.
- 6 - CORDIER - Débilité mentale, inadaptation scolaire et infériorité sociale.- Revue de Neuropsychiatrie infantile, 1963, II, 9-10, 555.

- 7 - DROMER - Le débile profond au travail. Perspectives d'avenir.- Journal des Sciences médicales de Lille. Lille, 1967, 85, II, Nov., 559-562.
- 8 - DURRIEUX, Mme - Une expérience de formation professionnelle et de mise au travail des enfants inadaptés.- Cahiers de l'Enfance Inadaptée, 1962, 13e année, n° 1, Octobre, pp; 14-23.
- 9 - GEORGES, M.T. - Service de suite pour l'enfance inadaptée (Caisse régionale de Toulouse).- Bulletin du Service social des Organismes de Sécurité Sociale, Paris, 1960, n° 66, pp. 8-16.
- 10 - GEORGES, M.T. - La prise en charge sociale du jeune enfant déficient mental et de sa famille. - Médecine infantile, Paris, 1968, 75, n° 4, Avril, pp. 291-292.
- 11 - LAMBERT-VINCENT, C. - Un atelier protégé à Bruxelles.- Information psychiatrique, Paris, 1967, n° 2, pp. 219-225.
- 12 - LECUYER, R. et HORSLEY, A. - Sur quelques travaux industriels exécutables par les adolescents déficients mentaux profonds.- Revue de Neuropsychiatrie infantile et d'Hygiène mentale de l'Enfance, Paris, 1963, II, n° 9-10, Sept.-Oct., pp. 515-526.
- 13 - LERNER, J. - Une expérience de placement familial pour enfants débiles de 0 à 14 ans.- Sauvegarde de l'Enfance, Paris, 1968, 23, n° 2/3, Février-Mars.
- 14 - LOL, C., DAPOGNY, Mme, JANICOT, Mme - Semi-internats pour débiles profonds semi-éducables. Conditions d'aménagement et de fonctionnement.- Revue pratique de Psychologie de la Vie sociale

et d'Hygiène mentale, Clermont-Ferrand, 1967,
n° 3, pp. 171-190 ; n° 4, pp. 201-270.

- 15 - MARTEL, M. - Les ateliers de Rouen. Organisation, perspectives d'avenir.- Nos Enfants inadaptés, 1965, n° 16, 4e trim., pp. 11-17.
- 16 - MEIGNAN, M. - Une année d'expérience au Foyer de post-cure d'Orléans.- Revue pratique de Psychologie de la Vie sociale et d'Hygiène mentale, Clermont-Ferrand, 1969, n° 1, pp. 45-48.
- 17 - MENIL-GHEORGHIU, M. - Cité sanitaire pour les travailleurs malades grands handicapés. (Extraits de la Thèse de Mme MENIL-GHEORGHIU). - Réadaptation, Paris, 1963, n° 101, Juin, pp. 23-26.
- 18 - NODET, L. - Une colonie de vacances pour adolescents grands handicapés mentaux.- Cahiers de l'Enfance inadaptée, Paris, 1964, 14, n° 4, Janvier, pp. 18-21.
- 19 - NOUET, Lucie - La mise au travail des adolescents inadaptés.- L'Ecole libératrice, 1962, n° 40, 7, Sept., 1902-1904.
- 20 - OBLIC, M.L. - Méthode d'analyse et rééducation du geste.- Réadaptation, Paris, 1961, n° 82, Juillet, pp. 27-30.
- 21 - NERET - Guide pratique pour les handicapés physiques, les infirmes mentaux et les inadaptés d'âge scolaire. Législation, placement. Scolarité. Apprentissage. Rééducation. Reclassement des enfants, adolescents et adultes des deux sexes.- Ed. 1966-1967.- Paris, Ed. Nérét, 391 pages.

- 22 - POINAS - Service social de "suite" pour les malades mentaux et les enfants inadaptés (Caisse régionale de Paris). - Bulletin du Service social des Organismes de Sécurité Sociale, Paris, 1960, n° 67-68, pp. 10-18.
- 23 - ROUQUES, Denise - 1967 - Psycho-pédagogie des débilés profonds. Récit d'une expérience. - Paris, Fleurus, 20 cm., 623 p. - 89-764.
- 24 - ROYER, J. - Recherche sur le rendement scolaire chez le débile moyen. - Revue de Neuropsychiatrie infantile, 1963, II, 9-10, p. 527.
-

C h a p i t r e I V

INTRODUCTION

Les notions de réadaptation, de réhabilitation, de rééducation ont imprégné depuis une quinzaine d'années un large public. Nous avons rapporté précédemment (Chap. II : Droit au Travail) que le droit à la réhabilitation est introduit dans le Préambule constitutionnel de la IVème République.

Mais ce paragraphe constitutionnel trop vague ("tout individu") se propose essentiellement de panser les blessures de la guerre. Ultérieurement, après le conflit, les organismes sociaux se préoccupent de la réhabilitation des handicapés physiques : accidents du travail, poliomyélitiques surtout.

Les malades mentaux, et surtout les enfants handicapés, ne bénéficient pas d'un courant d'opinion en leur faveur.

Il faut attendre 1959 pour que soit adopté par l'Assemblée générale de l'O.N.U. le principe suivant:

"L'enfant physiquement, mentalement ou socialement désavantagé doit recevoir le traitement, l'éducation et les soins spéciaux que nécessite son état ou sa situation".

La prise de position officielle de l'O.M.S. est suivie, le 5 Février 1963, du "Message du Président John F. Kennedy au Congrès". (1)

(1)- KENNEDY, J.F.- Message relative to mental illness and mental retardation. 88th. Congress, 1st session, Document n° 58.

Dans ce discours, il constate que rien de cohérent n'a été entrepris, pour leur réadaptation.

Le traitement de l'arriération mentale, la recherche des causes et de la thérapeutique ont été trop longtemps négligés, comme ce fut le cas pour la maladie mentale. L'arriération mentale doit être considérée comme un problème national majeur sur le plan social, sanitaire et économique".

On se met alors à accorder l'importance qu'il se doit aux problèmes de l'enfance arriérée.

La Fondation Shriver est créée pour développer cette action.

En France, l'impulsion paraît avoir été donnée lors des consultations préparatoires au Ve Plan d'équipement. Le rapport Bloch-Lainé, publié début 1969 et utilisé au cours de la campagne présidentielle, définit les inadaptés comme des gens qui "éprouvent des difficultés à être et à agir comme les autres" et qui "posent à la société des problèmes dont elle prend de plus en plus conscience depuis quelques années, mais qu'elle maîtrise mal encore".

o o

LE CADRE LEGISLATIF

L'action législative reflète les hésitations d'un législateur qui a laissé se découper arbitrairement le champ de l'inadaptation, se multiplier les organismes de tutelle et se développer de manière anarchique les institutions de soins.

La loi du 15 Avril 1909 marque le point de départ de la législation concernant l'enfance inadaptée. Ce texte propose la création de classes et d'écoles de perfectionnement pour les enfants arriérés, pendant la durée de leur scolarité légale.

La "Loi Cordonnier" du 2 Août 1949, définissant la notion d'aide aux grands invalides, est précisée par le décret du 29 Novembre 1953. La pension de l'Aide Sociale est accordée aux enfants présentant plus de 80 % d'invalidité ou un quotient intellectuel inférieur à 0,65. Bien entendu, cette aide intervient, pour les enfants, lorsqu'il ne peut y avoir de prise en charge par la Sécurité Sociale.

Le décret du 24 Janvier 1956 impose la déclaration obligatoire de tous ces infirmes. Ceci permet une première estimation des ayants-droit aux prestations que la Sécurité Sociale, par un arrêté du 21 Juin 1956, crée pour couvrir certaines dépenses comme les frais de transport et le ramassage, et surtout la prise en charge d'enfants reçus dans les établissements spécialisés. Leurs conditions d'agrément sont définies par un arrêté interministériel de la Santé Publique - Education Nationale, du 7 Juillet 1947.

Il faut attendre la loi du 31 Juillet 1963 pour que ces avantages soient étendus, par l'allocation dite d'éducation spécialisée, à ceux dont les parents ne sont pas Assurés sociaux. Contrairement à la Loi Cordonnier, cette prestation familiale supplémentaire ne fait pas référence à un taux ou à un quotient, mais demande seulement l'admission dans un centre de traitement spécialisé ou agréé.

Deux sources de prestations sont ainsi définies;

- la Sécurité Sociale, qui prend en charge les enfants débiles dont les parents sont assujettis ;

- l'Aide Sociale, qui impose certaines conditions d'invalidité et un certain plafond, variable, de ressources des tuteurs.

Au-delà de 20 ans, seule l'Aide Sociale intervient.

C'est là un problème préoccupant. En effet, il peut arriver que l'Aide Sociale refuse la prise en charge, ou ne l'assume qu'imparfaitement. Le taux de

couverture dépend plus ou moins des possibilités des organismes départementaux.

Cette rupture de la prise en charge introduit un élément d'incertitude, autant pour l'institution que pour les parents. Elle est une source de déséquilibre financier pour les deux, et peut amener le retrait de l'adolescent devenu majeur de l'institution. Les frais, même partiels, de prix de journée aboutissent à des sommes inabordables à la plupart.

Le rapport Bloch-Lainé s'est inquiété de cette dualité de prise en charge qui concerne plus particulièrement "les familles d'infirmités majeures qui, en l'état actuel des choses, ne peuvent plus bénéficier de la Sécurité Sociale et qui ne sont qu'imparfaitement indemnisées par la Sécurité Sociale. Il est urgent de le régler (ce problème)".

En effet, l'Aide Sociale, dont les fonds émanent des collectivités locales, vient se substituer aux régimes ordinaires de la Sécurité Sociale.

Un autre élément d'incohérence législative se retrouve dans la multiplicité des ministères (neuf) qui "font quelque chose" pour l'enfance et l'arriération mentale. Certains ont un recrutement spécifique et sont propriétaires en totalité de leurs institutions : Justice, Education nationale, Anciens Combattants ... en face de la Santé publique qui tantôt est propriétaire : hôpitaux et services de suite, tantôt contrôle : IMP, IM-Pro, CAT, etc...

Il manque une distribution nette des rôles et une détermination des compétences fondée sur autre chose que le Q.I. :

- débilés légers : classes spécialisées et écoles nationales de perfectionnement ;

- en dessous : Santé publique.

Enfin, une autre dimension de l'action législative, bien délicate celle-là, est à créer. Tous

les textes définissent les droits des inadaptés et de leurs parents sur la société. Par contre, pour établir une action cohérente, au même titre que la prophylaxie médicale traditionnelle : vaccinations, P.M.I., etc..., il faudrait en contrepartie définir les droits de la société sur les familles, pour agir sur les causes, et assurer la protection, malgré son milieu, d'un enfant en danger d'inadaptation.

o o

C.A.T. - A.P. - I.M. Pro.

Il importe tout d'abord de rappeler la définition du C.A.T. par rapport à l'Atelier Protégé. Le C.A.T. est d'abord un milieu thérapeutique qui bénéficie d'un prix de journée, d'un encadrement médico-psychologique et d'éducateurs spécialisés. La production industrielle n'est qu'un appoint maintenant à un certain niveau ce prix de journée payé soit par l'Aide Sociale, soit par la Sécurité Sociale, exceptionnellement et pour partie par les familles.

Par contre, l'Atelier Protégé ne bénéficie que de subventions d'équipement et d'avantages en nature : label, marché réservé. Il est exonéré de taxes et doit équilibrer son budget de fonctionnement.

Les C.A.T. sont régis par l'article 168 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale. Ils sont agréés par la Préfecture et dépendent, par son intermédiaire, de la Santé publique. Il est intéressant de noter, dans les textes législatifs, rares et flous, qui les organisent, une variation d'appellation. Tantôt ils sont nommés Centres d'Aide, tantôt Centres d'Assistance. La dénomination la plus rigoureuse est "Centre d'Aide". Il semble que l'appellation "Assistance" puisse être due à une contamination de vocabulaire. Ils dépendent du Bureau d'Aide Sociale de la Préfecture, dont l'ancienne appellation est "Bureau d'Assistance". De toute manière, un retour à l'appellation "Aide" paraît souhaitable, passant d'une idée de pro-

tection passive à une idée de concours actif.

Les C.A.T. sont aussi réglementées par une circulaire du Ministère de la Santé publique du 18 Décembre 1964, parue au Bulletin Officiel de ce Ministère sous le n° 51.52 de 1964, et une autre du 12 Novembre 1965, parue au B.O. sous le n° 48 de 1965.

Ces différents textes, quoique imprécis, montrent bien que les C.A.T. "sont des entreprises et des établissements à buts sociaux". Comme celui de Longueil Sainte-Marie, ils présentent une différenciation possible en centre d'observation : l'internat ou l'externat de Longueil, et en Atelier protégé : en cours de constitution par la création d'un foyer et d'un placement familial.

Les Ateliers protégés sont, eux, régis par des textes émanant du Ministère du Travail, en particulier la loi du 23 Novembre 1957 dans ses articles 21 et suivants, et le décret du 26 Juillet 1962 (article 38).

Ils reçoivent des subventions directement du Ministère du Travail, et n'ont donc pas de prix de journée.

Bien que ne définissant pas de seuil, les textes laissent entrevoir que les C.A.T. concernent des infirmes plus atteints qui se situeraient après la prise en charge d'un I.M.P. ou d'un I.M. Pro..

Enfin, sur le plan réglementaire, il est intéressant de noter qu'un inventaire de tous les établissements de travail protégé va être établi (circulaire du 16 Mars 1970, B.O. n° 26 de 1970).

On constate donc un chevauchement entre les I.M. Pro., qui acceptent des débilés de 14 à 17 ans, 18 ans, et les C.A.T. qui les acceptent à partir de 16 ans, après la scolarité obligatoire.

LES FINANCES D'UN C.A.T.

Pour les dépenses initiales d'investissement, un C.A.T. comme celui de Longueil Sainte-Marie doit garantir par un pourcentage de fonds propres, 20 %, la décision d'établir le centre. A cet apport personnel, venant d'une collecte publique de l'UDAPEI, viennent s'ajouter un crédit à long terme de la Caisse régionale de Sécurité Sociale et un autre crédit à plus court terme des collectivités locales. Dans 20 ans, l'UDAPEI sera totalement propriétaire de son établissement. Mais est-ce logique ?

En effet, comme le constate le rapport Bloch-Lainé : "Ce que les pouvoirs publics ne financent pas avec des subventions d'équipement, ils le prêtent, ou le font prêter sous leur garantie, et incluent dans leur "prix de journée que couvrent la Sécurité Sociale ou l'Aide Sociale, de quoi amortir ce qui finalement appartiendra à qui ne l'a pas payé".

Toutefois, il faut remarquer que ce domaine privé qui se constitue à partir des capitaux publics est inaliénable, puisque l'association ne peut faire de bénéfices et n'a pas d'actionnaires.

Les rapporteurs préconisent pour plus de cohérence dans le domaine privé faisant fonction de public, une législation confiant les dépenses de gestion et de fonctionnement aux associations, mais laissant à l'Etat le droit de contrôle sur la gestion, et la propriété des murs et du terrain.

Le fonctionnement est donc garanti par le prix de journée qui, en 1970, était de 50 F. par jour pour l'internat.

Les revenus industriels du C.A.T. de Longueil ont permis de distribuer des salaires atteignant, pour 50 % des jeunes ouvrières, le minimum de cotisation de la Sécurité Sociale, ce qui permet d'éviter que les traitements médicamenteux ne soient pris sur les fonds de l'établissement.

Une autre partie des revenus industriels, liée au travail des jeunes ouvrières, est utilisée au profit des dépenses d'investissement à court terme : outillage, etc..., pour éviter que ne s'élève le prix de journée. Il s'agit là d'un arrangement implicite avec les organismes de contrôle.

Une dernière partie enfin est épargnée directement par les filles pour les vacances et pour l'avenir.

La solution développée au CESAP "de verser 50 % de son salaire pour compenser ses frais d'entretien" n'a pas été retenue.

o o

APERÇU SUR QUELQUES LEGISLATIONS ETRANGERES

La Belgique semble être le pays qui possède le cadre législatif le plus intéressant.

Tout le système d'assistance à l'enfance inadaptée est centré sur la loi du 28 Avril 1958, créant "le Fonds de formation, de réadaptation et de reclassement social des handicapés".

Les premières mesures remontent, selon A. VAN MEIRHAEGHE, à 1876 (2), par la création des "Fonds communs" déchargeant les communes de l'entretien prolongé des malades mentaux colloqués, des aveugles et des sourds-muets", complétée par la loi du 27 Novembre 1891, les exonérant complètement. La loi du 14 Juin 1920 "étend ce bénéfice aux enfants indigents atteints d'arriération mentale", pour autant qu'ils fussent placés dans des Instituts spécialisés, résultat de l'obligation scolaire.

(2)- VAN MEIRHAEGHE, A. - Législation belge concernant les adolescents handicapés physiques et psychiques.- Evolution médicale, Paris, 1961, 5, n° 2, Avril-Juin, pp. 171-174.

La Loi du 27 Juin 1956 transforme le "Fonds commun" en "Fonds spécial d'assistance" qui prend en charge le traitement des enfants indigents jusqu'à 21 ans, inadaptés = troubles caractériels, arriération mentale.

La Loi du 28 Avril 1958 vient tout restructurer de manière particulièrement homogène.

"La seule condition est de présenter une réduction effective des possibilités d'emploi par suite d'une incapacité physique atteignant au moins 30 % ou d'une incapacité mentale atteignant au moins 20%".

Elle suscite l'organisation de tout un système unifié qui va du dépistage à la coordination des différents centres, en passant par l'organisation des traitements, des placements, de l'embauche.

A. VAN MEIRHAEGHE conclut : "Cette législation apporte une série d'éléments positifs dans le traitement, la réadaptation professionnelle, mais aussi le placement et le soutien psychologique et moral de l'adolescent handicapé".

Suisse :

L'assistance à l'enfance handicapée, en Suisse, a été organisée sur le plan légal par la loi fédérale du 19 Juin 1959 sur l'Assurance invalidité.

Auparavant, n'existaient què des lois cantonales. Cette loi ne fait qu'attribuer des prestations pour couvrir les frais de traitement. De nombreuses organisations privées, en particulier Pro Infirmis, se chargent de la création des centres. La Loi de 1959 ne prescrit aucun type d'organisation, mais donne à chacun l'accès aux institutions existantes.

Allemagne Fédérale :

L'évolution de la législation, en Allemagne, est

comparable à celle de la France. On se préoccupe d'abord (1884) de l'instauration d'une assurance accidents qui est complétée par une série de mesures de 1915 à 1928, prises en faveur de la rééducation professionnelle des diminués physiques.

Les lois concernant plus spécialement la réadaptation professionnelle de l'enfance inadaptée sont prises comme dans de nombreux autres pays à la fin des années 50 : les 23 Février et 21 Mai 1957.

Toutefois, une première mesure avait été prise en 1924, le 13 Février, instaurant un système comparable à celui de l'Aide Sociale française et du "Fonds commun" belge, en faveur des handicapés mentaux, pour assurer leur reclassement.

o o

ELEMENTS POUR UN STATUT DU TRAVAIL PROTEGE

On constate une concordance intéressante dans l'évolution des différentes législations. Les périodes d'après-guerre avec leur charge de "gueules-cassées" ont fait prendre conscience aux législateurs du devoir de compenser les handicapés par une action concertée.

Ces mesures, non spécifiques, ont profité à l'enfance inadaptée, mais il faut attendre 1957-1959 pour voir naître une série de mesures spécifiques à la réadaptation de l'enfance. Le discours du Président Kennedy assure à ces préoccupations un rayonnement mondial.

La France, qui avait progressivement constitué un Droit social très riche, se trouve alors confrontée à un problème qu'elle avait traité par des mesures disparates, laissées à l'initiative des nombreux ministères concernés.

Ce n'est que depuis peu de temps qu'elle se

préoccupe d'harmoniser ses moyens d'action. Le comité auprès du Premier Ministre, le rapport Bloch-Lainé en sont les témoignages ; et ainsi que la toute récente "Commission permanente du Comité interministériel en faveur des Handicapés et inadaptés", créée le 8 Janvier 1971.

L'expérience du C.A.T. de Longueil Sainte-Marie nous a montré qu'il y avait encore beaucoup à faire pour créer une organisation cohérente, et assurer la liaison entre les institutions qui relèvent d'autorités différentes. Sur le plan local, cette évolution est indispensable si l'on veut constituer un service de suite homogène, sans rupture de prise en charge au fur et à mesure des progrès et de l'âge de la personne concernée.

La constitution d'un tel secteur unifié fut tentée pendant un temps au niveau local par un Comité consultatif de liaison des directeurs des différents établissements. Son efficacité reste aléatoire et limitée.

Le rapport Bloch-Lainé préconise une refonte de la fonction de l'assistante sociale qui, au lieu d'être attachée à une institution, serait attachée à un groupe d'enfants dont elle suivrait le destin, assurant une liaison dans le temps et dans l'espace entre les établissements. Mais comment serait-elle reçue dans les multiples féodalités jalouses de leur recrutement qui s'occupent de l'enfance inadaptée ?

Nous avons vu, dans l'aspect économique et financier, l'importance du problème des débouchés. La loi du 23 Novembre 1957 sur le travail protégé, créant un label "Travail exécuté par des travailleurs handicapés", est insuffisante à cet égard. C'est tout le problème d'un établissement qui se veut commercial et industriel et qui, en même temps, à cause de sa vocation sociale et humaine, ne peut travailler à perte et risquer la faillite. Il ne semble pas qu'il soit sain, pour la dynamique interne de l'établissement, de le protéger trop par des mesures lui assu-

rant de nombreux privilèges.

Il semble qu'il puisse exister deux voies de recherches :

- Créer des groupements d'achat et de vente qui aient en même temps un rôle de conseillers commerciaux entre plusieurs C.A.T., Ateliers protégés, voire même I.M. Pro. ou E.M.P..

La formation des directeurs n'est absolument pas orientée en général vers ce type de problème, comme nous l'avons vu dans le chapitre III.

- Considérer la totalité du travail produit, avec l'aide des moniteurs payés par le budget de fonctionnement de l'institution, égale au produit d'un certain nombre d'ouvriers normaux. De telle manière qu'en usine, ou à l'atelier, le centre seul se charge de la répartition du travail.

Une telle expérience fut tentée à Longueil. Une équipe de six filles au début est allée travailler dans une usine proche, s'intégrant totalement dans la chaîne de production de jouets mécaniques et d'objets électriques. L'encadrement était assuré conjointement par le contremaître de la petite usine et par un moniteur délégué de l'établissement, qui assurait la permanence sécurisante de l'institution, et contribuait plus spécialement à la mise en route. Au bout de quinze jours, le succès fut total. La productivité des jeunes ouvrières du C.A.T. était identique, voire même pour certaines supérieure, à celle d'ouvrières chevronnées. L'intégration était réussie.

Cependant, tout le travail de l'institution n'avait-il pour but que de fournir une main-d'oeuvre dont l'industriel n'avait qu'à se louer ? Les cadences étaient de huit heures par jour, cinq jours par semaine, alors que le rythme au C.A.T. n'était que de 6 à 7 h. par jour dans un climat plus détendu. Cela valait-il la peine ?

Enfin, les filles prenaient la place de jeunes

ouvrières manoeuvres en chômage ...

Toutefois, malgré ces réserves, l'intérêt de cette expérience est double. Elle montre que, pour un travail simple et répétitif, le rendement d'une débile moyenne est identique ou proche de celui d'une ouvrière normale. Et d'autre part, elle montre aussi que le C.A.T., en procurant une équipe avec son encadrement habituel, peut garder sa liberté en se réservant la possibilité de changer sa composition, soit pour le bien d'une fille qui passagèrement ne peut faire son travail, soit pour y introduire une remplaçante.

Enfin, le C.A.T. s'est heurté au problème du recrutement des cadres.

L'action des C.A.T., à mi-chemin d'une entreprise industrielle et d'un centre de rééducation, impose une formation très polyvalente de ses cadres. Les moniteurs sont artificiellement distingués des moniteurs-éducateurs et moniteurs techniques, alors qu'ils sont tous les deux à la fois quand ils ont la responsabilité d'un atelier.

La direction doit-elle être confiée à un médecin, à un pédagogue, à un éducateur, à un technicien commercial ? La polyvalence des responsabilités, l'importance des sommes en jeu, la complexité de la législation sociale et du travail demandent une formation particulière.

Plus simplement, ne faut-il pas seulement un "animateur" au sens le plus large du terme, qui sache confronter les orientations contradictoires et "mettre de la vie" dans une maison qui sinon ne serait qu'un atelier morose et chronicisant.

Dans une telle institution, le médecin reste indispensable, outre des raisons proprement médicales, pour maintenir un personnage extérieur à l'institution, animateur dont le rôle est ressenti comme une nécessité par l'équipe. Le rapport Bloch-Lainé

constate l'ambiguïté de la fonction médicale dans de telles institutions :

"La partie proprement médicale du traitement est presque toujours liée à une éducation ou à une rééducation dont la technique se situe aux confins de la pédagogie et de la médecine et nécessite une étroite coopération entre les deux disciplines".

Finalement, tous les auteurs s'accordent à reconnaître l'originalité de chaque situation, les difficultés d'échanger une information quand tant d'éléments, d'action parfois contradictoire, entrent en jeu. C'est pourquoi il est nécessaire de laisser un cadre souple développer des créations multiples et difficilement comparables sur les plans éducatif, économique et de recrutement.

"Aux médecins, ou aux éducateurs qui, offrant des garanties de sérieux et de moralité suffisantes, proposent des objectifs à atteindre par des voies neuves, il paraît opportun de faire confiance, au moins une fois, en fixant le terme auquel une appréciation contradictoire interviendra". ... "Il y a plus de bénéfice à attendre que de dangers à craindre d'une pratique consistant, en ces domaines, à contrôler a posteriori plutôt qu'à prévoir", conclut sagement le rapporteur du rapport Bloch-Lainé.

Ce sera notre conclusion d'une interrogation sur la législation et les possibilités de développement d'une action en faveur des enfants handicapés mentaux.

BIBLIOGRAPHIE du CHAPITRE IV

I - REFERENCES des TEXTES LEGISLATIFS FRANÇAIS.

- 1 - Le reclassement des travailleurs handicapés en France.
Journal Officiel, 1957, 89, 273, 24 Novembre, p. 10.858. In B.I.T., Informations sociales. Genève, 1958, 20, n° 7, 1er Octobre, pp. 280-283.
- 2 - Loi n° 57-1223 du 23 Novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés. (J.O. du 24 Novembre 1957).
In Réadaptation, Paris, 1958, n° 47, pp. 28-32, Février.
- 3 - Commentaire de cette loi :
in Bulletin de l'Association Internationale de Sécurité Sociale.
Genève, 1958, 11, n° 4-5, Avril-Mai, pp. 187-189.
- 4 - Suite du 15 Octobre 1959 instituant une Commission chargée d'étudier les problèmes de la réadaptation médicale.
J.O. 4 Décembre 1959.
Techniques hospitalières, Paris, 1960, 15, n° 173, Février.
- 5 - Circulaire du 17 Février relative à la réadaptation médicale.
In Techniques hospitalières, Paris, 1960, 16,

n° 181, Octobre, pp. 135-137.

- 6 - Aide Sociale (Paris, Journaux officiels, 1962), 335 p., 21 cm. - Publication du J.O., n° 1016.
- 7 - Malades et déficients. Tome I - Législation. Infirmes et déficients physiques (Région parisienne) - 1ère partie.
Circulaire documentaire du Service Départemental de Coordination des Services sociaux de la Seine, I-XVIII, Paris, 1964, n° 73, Février, 786.
- 8 - Malades et déficients. Tome II - Législation. Infirmes et déficients physiques (Région parisienne) - 2ème partie.
Circulaire documentaire du Service Départemental de Coordination des Services sociaux de la Seine, 1964, n° 74, Mars, pp. 1-102.
- 9 - Circulaire du 18 Décembre 1964 relative au Centre d'Aide par le Travail.
In Ministère de la Santé publique - Textes officiels. Réf.: 540 b - 560 - 8-51-2 - 64/5/52.
- 10- Circulaire du 12 Novembre 1965, relative aux C.A.T. - Bulletin officiel du Ministère de la Santé Publique, n° 48 de 1965.
- 11 - Circulaire n° 66-25 du 6 Juillet 1966, sur le reclassement des travailleurs handicapés.
Bulletin d'Information de l'Association nationale des Communautés d'enfants, Paris, 1966, n° 9, Septembre, p. 55-1-19.
- 12 - Circulaire du 16 Mars 1970, relative à l'élaboration de la vente des équipements en faveur des enfants et handicapés adultes.- Publication du Ministère de la Santé Publique et de

la Sécurité Sociale, 1970, n° 26.

II - ETUDES GENERALES.

BERLIOZ, C. - Etat des mesures et des services destinés à favoriser la réadaptation dans les institutions de Sécurité Sociale.

Revue internationale de Sécurité Sociale.

Genève, 1968, 21, n° 1, pp. 3-142.

CHANTRAINE, I. - Conditions sociales et législatives d'une thérapeutique rationnelle des arriérés mentaux, enfants et adultes. (Intérêt du placement familial subventionné).

Bulletin mensuel du Centre d'Etudes et de Documentation Sociales, Liège, 1967, 21, n° 11-12, Nov.-Déc., pp. 311-329.

DIJON, H. - L'obligation légale d'employer des invalides. (Analyse d'une étude parue in : "B.I. T. - Revue internationale du Travail", 85, n°3, 1957, pp. 270-289).

La Semaine des Hôpitaux, Paris.

La Semaine Médicale, 1958, 34, n° 12, 30 Mars, pp. 452-456.

III - LEGISLATIONS ETRANGERES.

Allemagne de l'Ouest

1 - DIERKES - Législation concernant les adolescents handicapés physiques et psychiques en R.F.A.-
In Evolution médicale, 1961, 52, Avril-Juin, p. 207-209.

2 - SCHARMANN, T. - L'adaptation et la réadaptation des invalides dans la République Fédérale d'Allemagne.

B.I.T. - Revue Internationale du Travail.
Genève, 1963, 88, n° 5, Novembre, pp. 510-530.

Angleterre

- 3 - GIROND, J. - La réhabilitation en Angleterre.
Semaine des Hôpitaux de Paris.
Semaine Médicale, 1959, 35, n° 33-34, 14 Septembre, pp. 824-828.

Belgique

- 4 - L'emploi des invalides en Belgique. Création d'un Fonds de formation, de réadaptation et de reclassement social des handicapés. (Analyse de la loi promulguée le 28 Avril 1958).
B.I.T. - Informations sociales, Genève, 1958, 20, n° 10, 15 Novembre, pp. 398-400.
- 5 - VAN MEIRHAEÏGHE, A. - Législation belge concernant les adolescents handicapés physiques et psychiques.-
Evolution médicale, Paris, 1961, 5, n° 2, Avril-Juin, pp. 171-174.

Danemark

- 6 - Déficients mentaux. (Loi n° 192 du 5 Juin 1959 relative à l'assistance aux déficients mentaux et autres personnes fortement arriérées).
O.M.S. - Recueil international de Législation sanitaire, Genève, 1960, 11, n° 4, pp. 662-663.
- 7 - Déficients mentaux. (Avis n° 348 du 8 Décembre 1959 relatif à la déclaration obligatoire des déficients mentaux et autres personnes fortement arriérées).
O.M.S. - Recueil international de Législation sanitaire, Genève, 1960, 11, n° 4, p. 663.

- 8 - TOMKIEVICZ - Organisation des soins et de l'éducation des déficients mentaux en Norvège et au Danemark.
In Sauvegarde de l'Enfance, Paris, 1968, 23, n° 273, Février-Mars.
- 9 - TOMKIEVICZ, P. - Organisation des soins et de l'éducation des déficients mentaux au Danemark.
In Sauvegarde de l'Enfance, Paris, 1969, 24, n° 3, Mars, pp. 143-153.

Israël

- 10 - L'Institut d'Etat Bnei Zion.
In "Nos Enfants inadaptés", Paris, 1969, n° 29, pp. 27-30.

O.N.U.

- 11 - Comité O.M.S. d'Experts de la réadaptation médicale. Deuxième rapport.
O.M.S. - Série de rapports techniques, Genève, 1969, n° 19, 28 pages.
- 12 - Conférence des Organisations mondiales, intéressées à la réhabilitation des handicapés.
Réunion plénière, New-York, 21 Avril 1960 - Enfance dans le monde, Paris, 1960, 8, n° 4-6, Juillet-Décembre, pp. 14-15.

Suisse

- 13 - BAUER, A. - Les mesures légales en faveur des débilés mineurs et majeurs.-
Pro Infirmis, Zürich, 1967, 26, n° 1/2, Janv.-Févr., p. 46-54.
- 14 - MARTI, T. - Médecine sociale - La législation suisse concernant les handicapés physiques et psychiques.- Praxis, Berne, 1962, 51, n° 2, 11, Janvier, pp. 50-53.

CONCLUSIONS

Ce travail rend compte des enseignements que nous avons tirés de quinze mois de responsabilité en tant que médecin dans un Centre d'Assistance par le Travail pour jeunes filles débiles.

Nous avons été amené à nous interroger sur la signification et les limites de la semi-éducabilité de débiles adolescentes et jeunes adultes dont le Q.I. s'échelonne de 0,45 à 0,65.

Nous avons axé notre recherche sur deux plans:

- l'organisation de l'espace social du débile au travail permettant de définir les conditions et les limites de son autonomie en vue de sa réinsertion sociale sous tutelle ;

- les facteurs permettant le développement de l'intelligence pratique, par la réhabilitation de la main du débile.

Cette étude, qui porte sur un an et avec un recul de deux ans sur 60 cas, nous a permis de conclure que le travail collectif est le traitement du débile adulte.

On constate, en effet, avec plus ou moins de rapidité selon l'importance de la débilité :

- une modification du comportement et des troubles du caractère permettant à la socialisation de s'effectuer ;

- une modification du rendement intellectuel, parfois chiffrable en termes de Q.I., toujours nette, avec prise d'intérêt pour le monde environnant ;

- une amélioration de la motricité, durable, permettant la sommation des apprentissages ;

- une stabilisation, voire une régression des troubles psychiatriques associés.

Enfin, les difficultés de création du C.A.T. de Longueuil nous ont conduit à interroger la législation française sur l'infirmité mentale et à constater ses lacunes et son manque de cohérence.

La plus grave incohérence nous paraît être l'arbitraire du découpage d'âge qui impose à l'enfant débile un circuit d'assistance fondé sur la scolarisation obligatoire des adolescents inadaptés d'intelligence normale ou subnormale, ce qui conduit à priver, à partir de 16 ans, les adolescents débilés d'acquisitions psycho-sensorielles et culturelles. Leur plus grande lenteur d'acquisition et de développement impliquerait qu'on les poursuive beaucoup plus longtemps.

VU & PERMIS D ' IMPRIMER :

Le Recteur
de l'Académie de Paris,

R. MALLET

Le Doyen de la Faculté
de Médecine,

Pr. FOURNIER

Le Président
de la thèse,
Clément LAUNAY

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

I - NUMÉROS SPÉCIAUX.

- ESPRIT - L'enfance handicapée.
Paris, 1965, 11, Novembre, pp. 577-1003.
- L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE.
La débilité profonde.
N° dirigé par Maurice BEAUJARD.
Paris, 1967, n° 2, Février, pp. 107-225.
- INFORMATIONS SOCIALES - Les débilés profonds.
Paris, 1958, 12, n° 9-10, Octobre-Novembre.
- INFORMATIONS SOCIALES - Le travail des handicapés mentaux.
Paris, 1969, 23, n° 10, pp. 5-71.
- READAPTATION - Les Ateliers protégés et l'assistance par le travail.
Paris, 1958, Juin, n° spécial, pp. 41-48.
- READAPTATION - La réadaptation professionnelle des handicapés mentaux.
Paris, 1962, n° 92, Juillet-Août.
- READAPTATION - Nouveaux aspects de la réadaptation des handicapés psychiques.
Paris, 1966, n° 133, Sept.-Octobre, pp. 5-40.

- READAPTATION - Bilan et perspectives d'avenir en matière de réadaptation.
Paris, 1967, n° 140.
- READAPTATION - L'emploi et la réinsertion sociale des déficients mentaux.
Paris, 1968, n° 155, pp. 3-42.
- REEDUCATION - L'enseignement professionnel des débiles moyens semi-éducables.
Paris, 1965, n° 170, Mars, pp. 18-45.
- PSYCHIATRIE DE L'ENFANT - La motricité chez les débiles mentaux.
Paris, P.U.F., 1968, 11, 2.
- PSYCHIATRIE DE L'ENFANT - La débilité mentale chez l'enfant.
Paris, P.U.F., 1969, 12, n° 1.
- REVUE de NEUROPSYCHIATRIE INFANTILE et d'HYGIENE MENTALE DE L'ENFANCE.
Débilité mentale : 1- Adaptation sociale des débiles mentaux. 2- Pseudo-débilité mentale. 3- Arriérations mentales par aberrations chromosomiques.
Paris, 1969, 17, n° 9-10, Sept.-Octobre, pp. 583-702.
- SAUVEGARDE DE L'ENFANCE - Etapes et procédures relatives à la création et à l'agencement des différents types de services ou établissements privés pour jeunes inadaptés.
(Introduction par M. CHARLES).
Paris, 1967, 22, n° 2-3-4, Février-Mars-Avril.

II - ARTICLES GÉNÉRAUX SUR LE TRAVAIL PROTÉGÉ.

- Colloque sur les milieux protégés, organisé par la Ligue Européenne d'Hygiène Mentale à Billiers (Mai 1966).
- Congrès de la Ligue Internationale des Associations d'Aide aux Handicapés mentaux. Paris, 21-26 Mars 1966.
- La création de techniques pour l'enfance inadaptée. I.M.C., Paris, 1964, n° 36, Septembre, p. 4-6.
- Une expérience de formation professionnelle et de mise au travail dans la région toulousaine. In Cahiers de l'Enfance inadaptée, Paris, 1962, 13, n° 1, p. 14-22.
- Les relations entre l'enfant inadapté, sa famille et les institutions de réadaptation. In Union Sociale, Paris, 1967, N° 155, Mars, p. 5-13.
- Le Travail protégé. Enquête auprès des Ateliers protégés et Centres d'Assistance par le Travail. In Réadaptation, 1968, 146, Janvier, p. 3-11.
- Les ateliers sous tutelle pour adultes infirmes moteurs cérébraux. In Nos Enfants inadaptés, Paris, 1964, n° 9, pp. 13-14.
- = Le Malade mental, le Travail et la Société. Rapport du Colloque. Hôpital Saint-Jean de Dieu. Novembre 1966. Montréal, Canada.

